



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**  
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :116462  
Matrícula :888888/00  
Prestador : **CLINICA DELTA**  
N° Insc. I.B.:30-70768158 D.G.I.:30-70768158-2

Fecha:31/07/2025  
Hoja N° : 1

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
709/CLINICA DELTA S	005557	06/25 C	9,000.00		* 1 9,000.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	9,000.00	0.00	9,000.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	9,000.00	0.00	<b>9,000.00</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
LEY BANCARIA 25413				41.46	
GESTION EXTERNA				90.00	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				<b>6,631.46</b>	<b>0.00</b>

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)  
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º DIA HABIL POSTERIOR.-

-----  
LOS DEBITOS SE CONTESTAN A PARTIR DEL 15 DE C/MES. Enviar reclamos al mail  
contaduriaasocprof@gmail.com

-----  
FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.  
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.  
-----

\* 1 ALQUILER MADUEÑO JUNIO 2025

**Neto a Pagar 2,368.54**

Son \$ dos mil trescientos sesenta y ocho con 54/Cien.