



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

Liquidación N° :116885
Matrícula :888888/00
Prestador : **CLINICA DELTA**
N° Insc. I.B.:30-70768158 D.G.I.:30-70768158-2

Fecha:29/08/2025
Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
A) Total Facturas	---	---	0.00	0.00	0.00
709/CLINICA DELTA S	005631	07/25 C	9,000.00		* 1 9,000.00
B) Total Créditos	---	---	9,000.00	0.00	9,000.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	9,000.00	0.00	9,000.00
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	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				6,631.46	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1° 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 JULIO 2025

Neto a Pagar 2,368.54

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