



ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA  
CASTELLU 112 - TEL/FAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :122573

Matrícula :452979/00

Prestador : **WALLACH RICARDO CESAR**

N° Insc. I.B.:20-29042906 D.G.I.:20-29042906-5

Fecha:03/09/2026

Hoja N° : 1

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |                 |                  |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------------|------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS          | FACTURADO        |
| 237/SWISS MEDICAL S                            | 001232 | 05/26 | 47,472.55  |                 | 47,472.55        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 47,472.55  | 0.00            | 47,472.55        |
| <b>B) Total Créditos</b>                       | ---    | ---   | 0.00       | 0.00            | 0.00             |
| <b>C) Total Débitos</b>                        | ---    | ---   | 0.00       | 0.00            | 0.00             |
| <b>Total Facturado</b>                         | ---    | ---   | 47,472.55  | 0.00            | <b>47,472.55</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO          | CREDITO          |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO                  |        |       |            | 2,373.63        |                  |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 235.81          |                  |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 3,797.80        |                  |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00        |                  |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | <b>8,407.24</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.

|                                                         |                  |
|---------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Neto a Pagar</b>                                     | <b>39,065.31</b> |
| Son \$ treinta y nueve mil sesenta y cinco con 31/Cien. |                  |

|                        |                                           |                             |                          |                                                                                  |                  |           |
|------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
| AGENTE DE<br>RETENCION | NUMERO<br>ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL | DATOS DE LA<br>OPERACION | Nº LIQUIDACION                                                                   | FECHA            | IMPORTE   |
|                        | 30-65576850-1                             |                             |                          | 00122573                                                                         | 03/09/2026       | 47,472.55 |
| DATOS DEL<br>DEPOSITO  | FECHA                                     | NRO. DE COMPROBANTE         |                          |                                                                                  | IMPORTE RETENIDO |           |
|                        | / /                                       | 00122573                    |                          |                                                                                  | 2,373.63         |           |
| CONTRIBUYENTE          | MATRICULA                                 | CUIT                        |                          | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL                                                 |                  |           |
|                        | 452979                                    | 20-29042906-5               |                          | WALLACH RICARDO CESAR                                                            |                  |           |
|                        | DOMICILIO                                 |                             |                          | LOCALIDAD-PARTIDO                                                                |                  |           |
|                        | SARMIENTO 154                             |                             |                          | CAMPANA                                                                          |                  |           |
| OBSERVACIONES          |                                           |                             |                          | DR. ROMANO PEDRO<br>PRESIDENTE<br>03/09/2026<br>FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD |                  |           |

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/09/2026  
Prestador : 452979/00 WALLACH RICARDO CESAR

| Obra Social            | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado         | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|------------------------|-------------|------------|---------|------|------------------|------------|--------|-----------|
| 237-SWISS MEDICAL S.A. | 0004-001232 | 01/05/2026 | 0802030 | 1    | OLIVERA GREGORIO | 47,472.55  | 0.00   | 47,472.55 |
| Total                  |             |            |         |      |                  | 47,472.55  | 0.00   | 47,472.55 |