

19/7/2021



Comprobante de CBU



Consulta de CBU

Fecha	19 07 2021
Hora	12:59:27
Tipo de Cuenta	Caja de ahorro
Número de Cuenta	*****4112
Alias	FOGATA.CHARCO.TORNEO
CBU (Clave Bancaria Uniforme)	1500054100030014641128



Recetario y Ordenes

Entidad Médica: CIRCULO MEDICO DE LA MATANZA

Nº de
Carnet 861785654340

Día	Mes	Año
15	04	22

Obra Social: SONA

Apellido y Nombre: Alonso Ponce

Os. 41394767

Rp/

Federación Médica del Conurbano FE.ME.CON.
PROHIBIDA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL

Paciente evaluado en la fecha
con D.O. Lesión LCA no 2110
y se realiza este estudio
sin - Sin in 2/100 IM + FKT
+ Mpos W 800 h 200 ml
15 25 -

Diagnóstico presuntivo: _____

Dr. Mamone Fabian
Médico Especialista
Traumatología
M.N. 20050 39823

Sello y Matrícula

Firma del Médico

Reservado para Auditoría Médica

Recetario y Ordenes

Entidad Médica: CIRCULO MEDICO DE LA MATANZA

Nº de Carnet 86178569940

Día	Mes	Año
10	4	22

Obra Social: DUMA

Apellido y Nombre: Dr. Riquelme

Rp/

Genua art

— Puntal con
Examen de Rodilla
Refuerzo

Federación Médica del Conurbano FE.ME.CON.
PROHIBIDA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL

Diagnóstico presuntivo: Reparo Articular

— Control Articular de Genua
— RNN

Sello y Matrícula

Firma del Médico

Reservado para Auditoría Médica

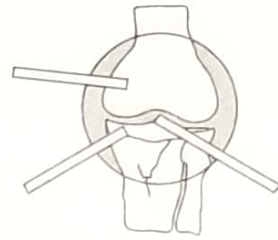
Dr. Riquelme
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
M.E. CO.M.N. 163999
Luizaga

Dr. Fabián Mamone

MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

CIRUGÍA ARTROSCÓPICA - CIRUGÍA DE RODILLA

M.N.: 90.656 - M.P.: 39.623



Dr. Porfiro Noreg

TEMA 861785654340

D: Lesión de LCA

*1 cm/ anfibolos largos
de MMII*

*1 cm/ por el muelle de
el pulser + 15 días*

[Firma]
Dr. Mamone Fabián
Medico Especialista
Traumatología
MN 90656 MP 39623
14/04/22

Av. Córdoba 1843 - 3º A - Capital Federal
Tel.: **4811-7644**

B. Mitre 262 - 2º "A" - (1704) Ramos Mejía
Tel.: **6068-3525**

E-mail: cirugias.drmmamone@gmail.com • Cel.: **15-2322-5856** ☎

ORIGINAL

KINESIOLOGIA EL PALOMAR

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: SALISTRE MARIANA GISELA

Domicilio Comercial: Año 1852 440 - El Palomar, Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00003 Comp. Nro: 00000229

Fecha de Emisión: 28/04/2022

CUIT: 27245595455

Ingresos Brutos: 27245595455

Fecha de Inicio de Actividades: 01/10/2007

Período Facturado Desde: 28/04/2022

Hasta: 28/04/2022

Fecha de Vto. para el pago: 28/04/2022

DNI: 41394767

Apellido y Nombre / Razón Social: DI PASQUO MORA

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: PAUNERO 1420 VILLA MADERO

Condición de venta: Contado

Remito: 00000-00000000

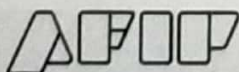
Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
8515	Pago de bono IOMA N°02617743	1,00	otras unidades	800,00	0,00	0,00	800,00

Lic. Mariana Gisela Salistre
KINESIOLOGA - FISIATRA
M.P. 4274
Lic. Mariana Gisela Salistre
KINESIOLOGA - FISIATRA
M.P. 4274
Salistre Mariana
28/04/2022

Subtotal: \$ 800,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 800,00



Comprobante Autorizado

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

Pág. 1/1

CAE N°: 72175447456963

Fecha de Vto. de CAE: 08/05/2022

Recetario y Ordenes

Entidad Médica: CIRCULO MEDICO DE LA MATANZA

Nº de
Carnet

861785654340

Día

Mes

Año

14

04

72

Obra Social:

DOMA

Apellido y Nombre:

Di Pasquero Roso

Rp/

FINIT.

myrele
lose

elulufsee
ulixsuele

10000/2000

Federación Médica del Conurbano FE.ME.CON.
PROHIBIDA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL

Diagnóstico presuntivo:

Suave frito de

noceles puerle

Sello y Matrícula

Firma del Médico

Reservado para Auditoría Médica

AUTORIZACION N°	
MODULO N°	

N° 02617743

N° 02617743

\$ 800

BONO CONVENIO COKIBA - IOMA

AUTORIZACION N°	1111
MODULO N°	I

PLANILLA DE ASISTENCIA

Datos del afiliado DNI 41394467 Edad 23 Dom. y Tel. Puro 1420 Villavieja 154658222				Apellido y Nombre DI PASO ROSA				Diagnostico Rotura lig. cruzado			
N° de Beneficiario				Vto. Carnet				Domicilio y Localidad de atención			
Día	Mes	Hora	Firma beneficiario ó familiar	Día	Mes	Hora	Firma beneficiario ó familiar				
19	4	1530		29	04	1330					
21	4	1530		02	05	1530					
23	4	1530		04	05	1530					
25	4	1530		06	05	1530					
27	4	1530		09	05	1530					

Firma del Kinesiólogo	Sello y Matricula



JCE
ORTOPEDIA

C
Cod. 11

FACTURA
Original

PABLO MATIAS GUZZETTI RINALDO
TALCAHUANO 37
CIUDAD MADERO, Buenos Aires
Tel.: -
Monotributo

Nº: 0003-00000307
Fecha: 11/04/2022
Vencimiento: 11/05/2022
CUIT: 20301362804
Ingresos brutos:
Inicio de actividades:

Razón social: MORA DI PASQUO
Domicilio: . Tel:
Ubicación: Ciudad de Buenos Aires
Condición de venta: Efectivo

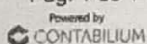
Condición de IVA: Consumidor final

Cantidad	Código	Descripción	Precio unitario	IVA	Bonif.	Importe
1		Alquiler de muletas por periodo de 30 dias	1.000,00	0,00 %	0,00 %	1.000,00

Son Pesos MIL con CERO.

CAE: 72154156772435
Vencimiento CAE: 21/04/2022

Pag: 1 de 1



Importe Total: \$1.000,00

ORIGINAL

MAMONE ANDRES FABIAN

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: MAMONE ANDRES FABIAN

Punto de Venta: 00003 Comp. Nro: 00000013

Fecha de Emisión: 22/04/2022

Domicilio Comercial: Bartolome Mitre 262 Piso:2 Dpto:A - Ramos
Mejia, Buenos Aires

CUIT: 20200247680

Ingresos Brutos: 902-143262-1

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/1900

Período Facturado Desde: 14/04/2022

Hasta: 14/04/2022

Fecha de Vto. para el pago: 22/04/2022

DNI: 41394767

Apellido y Nombre / Razón Social: DI PASQUO MORA

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: Paunero 1420 Ciudad Madero

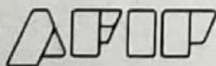
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Consulta	1,00	unidades	3000,00	0,00	0,00	3000,00

Subtotal: \$ 3000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 3000,00



Comprobante Autorizado

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

Pág. 1/1

CAE N°: 72160964268722

Fecha de Vto. de CAE: 02/05/2022

ORIGINAL

DIAGNOSTICARTE

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: DIAGNOSTICARTE S.A.S.

Domicilio Comercial: Diag. Lisandro De La Torre 1342 -
Berazategui, Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00001 Comp. Nro: 00000279

Fecha de Emisión: 12/04/2022

CUIT: 30716485141

Ingresos Brutos: 30-71648514-1

Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/2019

Período Facturado Desde: 12/04/2022

Hasta: 12/04/2022

Fecha de Vto. para el pago: 12/04/2022

DNI: 41394767

Apellido y Nombre / Razón Social: DI PASQUO MORA

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

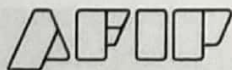
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	RMN DE RODILLA IZQUIERDA	1,00	unidades	5000,00	0,00	0,00	5000,00

Subtotal: \$ 5000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 5000,00



Comprobante Autorizado

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

Pág. 1/1

CAE N°: 72151267552457

Fecha de Vto. de CAE: 22/04/2022