

**Informe de Deuda por Matrícula**

Prestador : (053285/00) Nombre :CARBALLADA SILVIA

Cód	Nombre	N°	Fecha	Fecha	Importe
O S	Obra Social	Factura	Prest.	Fact.	
082	HOSPITAL ITALIANO	0003-005442	04/2025	09/2023	112,183.20
082	HOSPITAL ITALIANO	0004-001074	05/2025	09/2023	120,000.00
Total Matricula 053285/00					232,183.20