

Informe de Deuda por Matrícula
Prestador : (450745/00) Nombre :CASTRO PAULA

Cód	Nombre	Nº	Fecha	Fecha	
0 S	Obra Social	Factura	Prest.	Fact.	Importe
038	O.S.UNION PERSONAL DE LA UNION	0004-001259	08/2026	09/2026	36,357.02
082	HOSPITAL ITALIANO	0003-006405	06/2026	07/2026	55,278.70
097	O.S.P.E.D. Y C.	0003-006451	06/2026	08/2026	20,624.20
163	COBERTURA INT.DE MED.ASIST.S.A	0003-006484	07/2026	09/2026	24,264.24
164	COBERT INT DE MED ASIST SA	0003-006483	07/2026	09/2026	24,264.24
431	SCIS	0003-006296	05/2026	06/2026	25,000.00
709	CLINICA DELTA S.A. RENDICION G	0003-006445	07/2026	08/2026	60,000.00
709	CLINICA DELTA S.A. RENDICION G	0003-006502	08/2026	09/2026	40,000.00
Total Matricula 450745/00					285,788.40