



29/04/2026  
 FAC 2026-0-4  
 Original

IN.O.S.-R.N.O.S. 14050  
 CUIT: 30-67933210-6 ENT. EXENTA IMP. A LAS GANANCIAS  
 D.G.I. SRES 10797  
 IMP. AL VALOR AGREGADO EXENTO  
 IMP. A LOS INGRESOS BRUTOS EXENTO

OSPISA Catamarca  
 Samuel Molina 178 - San Fernando Del  
 Valle De Catamarca, Catamarca  
 0800-999-7264

CUIL: 27390139530/0

Nombre: CECILIA NAHIR DIAZ

Código	Cantidad	Precio	Subtotal
<b>HEMOGRAMA</b>			
03660475	1	\$ 13,20	\$ 13,20
HEPATOGRAMA COMPLETO: ESTE CÓDIGO INCLUYE GOAT; GPT, FOSFATASA ALCALINA, COLESTEROL TOTAL,			
03660481	1	\$ 22,00	\$ 22,00
CREATINA ORINA O SANGRE			
03660191	1	\$ 8,80	\$ 8,80
COLESTEROL LDL			
03661040	1	\$ 17,60	\$ 17,60
URICEMIA			
03660904	1	\$ 6,60	\$ 6,60
TOTAL		\$	\$ 68,20

Forma de Pago: A CARGO DEL SINDIC.



29/04/2026  
 ORDEN DE PRESTACION  
 2026-0-4/1

IN.O.S.-R.N.O.S. 14050  
 CUIT: 30-67933210-6 ENT. EXENTA IMP. A LAS GANANCIAS  
 D.G.I. SRES 10797  
 IMP. AL VALOR AGREGADO EXENTO  
 IMP. A LOS INGRESOS BRUTOS EXENTO

OSPISA Catamarca  
 Samuel Molina 178 - San Fernando Del  
 Valle De Catamarca, Catamarca  
 0800-999-7264

CUIL: 27390139530/0

Nombre: CECILIA NAHIR DIAZ

ORDEN DE PRESTACION 2026-0-4/1

ORDEN VALIDA HASTA: 28/07/2026

<b>PRESTADOR</b>
99999999987 IR AL PRESTADOR CONTRATADO QUE DESEE
<b>PRESTACION AUTORIZADA</b>
03660475 HEMOGRAMA CANTIDAD: 1
<b>FECHA DE ATENCION</b>
<b>FIRMA PACIENTE</b>



"Todo gasto de medicamentos, radiología o  
 analisis efectuados al afiliado internado  
 debe efectuarse a cargo de OSPISA"



**SANIDAD**

ORDEN DE PRESTACION  
2026-0-4/3

29/04/2026

IN.D.S.-R.N.D.S. 1-1950  
C.U.T. 30-67923210-6 ENT. EXENTA IMP. A LAS GANANCIAS  
D.G.I. S/R 10797  
IMP. AL VALOR AGREGADO EXENTO  
IMP. A LOS INGRESOS BRUTOS EXENTO

OSPSPA Catamarca

Samuel Molina 178 - San Fernando Del  
Valle De Catamarca, Catamarca  
0800-999-7264

CUIL: 27390139530/0

Nombre: CECILIA NAHIR DIAZ  
ORDEN DE PRESTACION 2026-0-4/3  
ORDEN VALIDA HASTA: 28/07/2026

PRESTADOR

99999999987

IR AL PRESTADOR CONTRATADO QUE DESEE

PRESTACION AUTORIZADA

03660191

CREATINA ORINA O SANGRE  
CANTIDAD: 1

FECHA DE ATENCION

FIRMA PACIENTE



"Todo gasto de medicamentos, radiología o  
análisis efectuados al afiliado internado  
debe efectuarse a cargo de OSPSPA"



**SANIDAD**

ORDEN DE PRESTACION  
2026-0-4/2

29/04/2026

IN.D.S.-R.N.D.S. 1-1950  
C.U.T. 30-67923210-6 ENT. EXENTA IMP. A LAS GANANCIAS  
D.G.I. S/R 10797  
IMP. AL VALOR AGREGADO EXENTO  
IMP. A LOS INGRESOS BRUTOS EXENTO

OSPSPA Catamarca

Samuel Molina 178 - San Fernando Del  
Valle De Catamarca, Catamarca  
0800-999-7264

CUIL: 27390139530/0

Nombre: CECILIA NAHIR DIAZ  
ORDEN DE PRESTACION 2026-0-4/2  
ORDEN VALIDA HASTA: 28/07/2026

PRESTADOR

99999999987

IR AL PRESTADOR CONTRATADO QUE DESEE

PRESTACION AUTORIZADA

03660481

HEPATOGRAMA COMPLETO: ESTE CÓDIGO  
INCLUYE GOAT; GPT, FOSFATASA  
ALCALINA, COLESTEROL TOTAL,  
CANTIDAD: 1

FECHA DE ATENCION

FIRMA PACIENTE



"Todo gasto de medicamentos, radiología o  
análisis efectuados al afiliado internado  
debe efectuarse a cargo de OSPSPA"



**SANIDAD** ORDEN DE PRESTACION  
29/04/2026  
2026-0-4/5

IN.D.S.-R.N.D.S. 1-0950  
CUI: 30-67953310-6 ENT. EXENTA IMP. A LAS GANANCIAS  
D.G.L.S/R.S 10797  
IMP. AL VALOR AGREGADO EXENTO  
IMP. A LOS INGRESOS BRUTOS EXENTO

OSPSPA Catamarca  
Samuel Molina 178 - San Fernando Del  
Valle De Catamarca, Catamarca  
0800-999-7264

CUIL: 27390139530/0  
Nombre: CECILIA NAHIR DIAZ  
ORDEN DE PRESTACION 2026-0-4/5  
ORDEN VALIDA HASTA: 28/07/2026

PRESTADOR

99999999987

IR AL PRESTADOR CONTRATADO QUE DESEE

PRESTACION AUTORIZADA

03660904

URICEMIA

CANTIDAD: 1

FECHA DE ATENCION

FIRMA PACIENTE



"Todo gasto de medicamentos, radiología o  
análisis efectuados al afiliado internado  
debe efectuarse a cargo de OSPSPA"



**SANIDAD** ORDEN DE PRESTACION  
29/04/2026  
2026-0-4/4

IN.D.S.-R.N.D.S. 1-0950  
CUI: 30-67953310-6 ENT. EXENTA IMP. A LAS GANANCIAS  
D.G.L.S/R.S 10797  
IMP. AL VALOR AGREGADO EXENTO  
IMP. A LOS INGRESOS BRUTOS EXENTO

OSPSPA Catamarca  
Samuel Molina 178 - San Fernando Del  
Valle De Catamarca, Catamarca  
0800-999-7264

CUIL: 27390139530/0  
Nombre: CECILIA NAHIR DIAZ  
ORDEN DE PRESTACION 2026-0-4/4  
ORDEN VALIDA HASTA: 28/07/2026

PRESTADOR

99999999987

IR AL PRESTADOR CONTRATADO QUE DESEE

PRESTACION AUTORIZADA

03661040

COLESTEROL LDL

CANTIDAD: 1

FECHA DE ATENCION

FIRMA PACIENTE



"Todo gasto de medicamentos, radiología o  
análisis efectuados al afiliado internado  
debe efectuarse a cargo de OSPSPA"