

**LEGAJO: M – 002845/2022 – ZAMORANO ALEJO NAHUEL S/
LESIONES CULPOSAS – ART. 94 PAR. 1 VICT. GALLO MILTON
MATIAS.**

ACTA DE DECLARACION DE VICTIMA

CALLO MILTON MATIAS

En la ciudad de Monteros, Provincia de Tucumán, a los 24 días del mes de Agosto del año 2023 y por ante esta UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y ENJUICIAMIENTO ESPECIALIZADO EN DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD Y CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA del Ministerio Público Fiscal a cargo del Sra. Fiscal Dra. Mónica A. García de Targa, se presenta una persona a los fines de brindar testimonio en el marco del presente hecho investigado. Previo a ello, se le informan los derechos que le asisten cfr. art. 83 CPP, los que a continuación se transcriben: "Art. 83. Derechos de la víctima. La víctima tendrá los siguientes derechos: 1) A recibir un trato digno y respetuoso y que se reduzcan las molestias derivadas del proceso; 2) Al respeto de su intimidad, en la medida que no obstruya la investigación; 3) A requerir, a través de los órganos competentes, medidas de protección para su seguridad, la de sus familiares y la de los testigos que declaren a su pedido; 4) A ser notificada de la imposición o revocación de medidas de coerción previstas en los incisos 3, 4, 6, y 7 del Artículo 235; 5) A intervenir en el proceso con derecho a obtener una solución del conflicto en la forma que autoriza este Código; 6) A ser informada del resultado del proceso, aun cuando no haya intervenido en él; 7) A ser escuchada antes de cada decisión que implique la extinción o suspensión de la acción penal, cuando la ley así lo prevé, salvo el procedimiento dispuesto en el Artículo 28 a los fines dispuestos en el inciso siguiente; 8) A requerir la revisión de la desestimación, archivo o aplicación de un criterio de oportunidad dispuesto por el Ministerio Público Fiscal, de acuerdo a las previsiones de este Código, aun cuando no haya intervenido en el proceso como querellante; 9) A requerir el inmediato reintegro de los efectos sustraídos y el cese del estado antijurídico producido por el hecho investigado respecto de su persona,

derechos o en las cosas o efectos de su pertenencia, con las limitaciones que se establezcan en este Código, sin costo alguno; 10) Cuando sea niña, niño, adolescente, o incapaz, se le autorizará a que, durante los actos procesales, sea acompañado por personas de su confianza, siempre que ello no perjudique la defensa del imputado o los resultados de la investigación. La víctima será informada de sus derechos cuando radique la denuncia, en su primera intervención o en la primera oportunidad posible. La información será suministrada de modo simple y claramente comprensible. El incumplimiento de esta obligación será considerada falta grave. 11) Cuando sea mujer víctima de violencia de género, a requerir la asistencia protectora y las medidas preventivas urgentes, previstas en la Ley Nacional N° 26.485, adherida la Provincia de Tucumán mediante Ley N° 8336." Asimismo, se le informa el derecho a constituirse como querellante o a iniciar la acción civil correspondiente bajo asistencia técnica letrada particular o de la Defensa Pública. Enterada de ello, se solicita su identificación y responde llamarse: **GALLO MILTON MATIAS DNI N° 47.357.182, de 17 años de edad, nacido 08/06/2006, con domicilio en B° 120 viviendas de la ciudad de Famailla. Cel. 381-3914742. Quien presta declaración conforme al Art. 208 C.P.P.T. lo hace en presencia de su progenitor el Sr. GALLO EVER AUGUSTO DNI N° 24.450.110..** Acto seguido, se le informa que debe responder con la verdad a todo lo que se le pregunte y supiera del presente hecho, y que en caso necesario se solicitará que brinde su testimonio a quien se le informa, además, que podrá requerirse nuevamente su testimonio en forma posterior. Enterado de ello y manifestando comprenderlo, se les pregunta sobre si conocen a las partes del proceso y el caso investigado, a lo que responde: **NO** lo conozco. Acto seguido, se le pregunta a la compareciente lo ocurrió en el hecho por el cual resulto víctima, responde: **Que con respecto a lo que se investiga de fecha 31/05/2022 voy a decir que ese día a horas 13:30 aproximadamente yo circulaba en mi motocicleta marca Honda Bis, de color bordo, dominio no recuerdo, lo hacía a una velocidad de 50 km/h, por la Avenida Alem en sentido de Este a Oeste, no usaba casco, no estoy habilitado con carnet de conducir motovehículo, nunca realice trámite para adquirir carnet de manejo, mientras circulaba de**

frente venían dos autos y el segundo gira rápidamente para ingresar para Avenida Andujar, yo no lo vi al automóvil cuando giro, por lo que este me impacta con su parte derecha lo que produce que cayera sobre el capot del automóvil y luego al piso y no me podía parar, el conductor del automóvil se bajó del mismo y miraba, después vino la ambulancia y me llevan al hospital de la ciudad de Famailla donde me realizan una radiografía de pierna derecha y me diagnostican quebradura de tibia y otras lesiones y me derivan al centro de salud, posteriormente me internan en el Sanatorio del Norte donde me ponen yeso y me mandan a la casa, después me internan nuevamente en el mismo Sanatorio y me operan para colocarme un clavo y pase a rehabilitación con 80 sesiones, actualmente estoy de alta, pero quede con secuelas con dolores. Con respecto al accidente que sufrí no tengo testigos. Después me entere que la persona que me choco es de apellido ZAMORANO y mi padre los conoce. Esta persona nunca se acercó para ayudarme por el accidente que sufrí. Preguntado al compareciente si formulará acusación en la presente causa, responde: **que si acuso a ZAMORANO ALEJO NAHUEL.** Preguntado al deponente si tiene algo más que agregar al respecto, responde: **NO.** Manifestando el progenitor en este acto: **Yo solo quiero que el seguro me pague el accidente que sufrió mi hijo.** Motivo por el cual se da finalizado este acto, previa lectura en voz alta y ratificación de su contenido sin tener el declarante nada que añadir ni enmendar, firmando para constancia el compareciente por ante mí de lo que doy fe.-



**POLICIA CIENTIFICA MONTEROS
DIVISION CRIMINALISTICA**

Calle 24 de Septiembre 311, P.A., Monteros - Teléfono 03863-428727 - Mail.
div.criminalisticaoeste@gmail.com

**SR
FISCAL DE UNIDAD DE DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD
C.J.MONTEROS.
SU OFICINA**

LEGAJO M-002845/2023 - EXPTE N° 839/94/23 D.C.O.

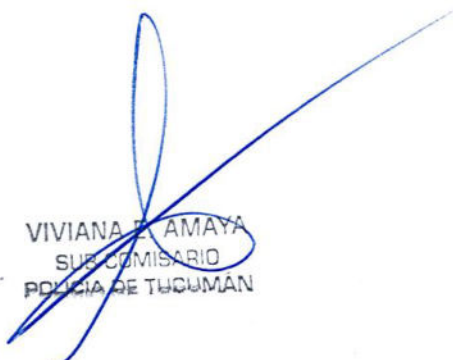
**CAUSA: ZAMORANO ALEJO NAHUEL S/ LESIONES
CULPOSAS. VICTIMA: GALLO MILTON MATIAS.**

Dando cumplimiento a lo solicitado, elevo a Ud.
INFORME ACCIDENTOLOGICO N° 34/23.

Sirva la presente de Atta. nota de elevación.

Ciudad de Monteros, 28 de Septiembre de 2023.-




VIVIANA E. AMAYA
SUB COMISARIO
POLICIA DE TUCUMAN

CENTRO JUDICIAL MONTEROS

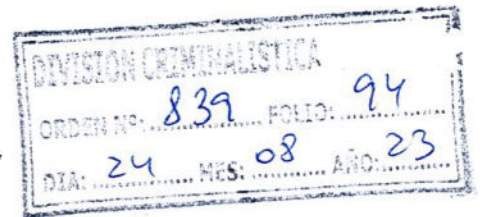
UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACION Y ENJUICIAMIENTO
ESPECIALIZADA EN DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD

MONTEROS, 24 DE AGOSTO DEL 2023.-

AL SR. JEFE de DIVISION

CRIMINALISTICA OESTE

S / O



LEGAJO: M-002845/2022 – ZAMORANO ALEJO NAHUEL S/
LESIONES CULPOSAS ART. 94 BIS – PAR 1. VICT. GALLO
MILTON MATIAS.

Por disposición de esta Unidad Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento Especializada en Delitos contra la Propiedad y la Integridad Física del Centro Judicial Monteros, a cargo de la Fiscal Titular DRA. MONICA ANDREA GARCIA DE TARGA, Fiscal Auxiliar DR. BERNARDO SASSI, se solicita a fin de que tenga a bien asignar fecha de pericia accidentológica en el marco de la presente causa y proceda a efectuar informe técnico accidentológico tendiente a evacuar los siguientes puntos a saber: 1.- Lugar del siniestro, 2- Sentido de circulación, 3- Vehículos intervinientes, 4.- Velocidad máxima permitida para la zona, 5- Punto de impacto 6- Dinámica del accidente, 7.- Velocidad de los vehículos involucrados, 8- Causas por las cuales se produjo el siniestro.

En ese sentido, se adjunta: sumario policial, carpetas técnicas, e informes de dosajes alcohólicos, declaración de víctima.

Remitido a la brevedad al mail delitoscontralapropiedadmonteros@mpftucuman.gob.ar o al whatsapp n° 3814024426, o en su defecto, por el medio más expedito.

RESPONSABLE: GALVAN JOSE ALDO CEL. N° 3867 494311

Saludo a Ud. Atte.-



POLICIA DE TUCUMAN
DIV. CRIMINALISTICA U.R.O. – SECCION ACCIDENTOLOGIA

Inf. Accidentológico N°34/2023. -

SR. DIRECTOR DE POLICIA CIENTIFICA MONTEROS:

Quien suscribe Licenciado en Accidentología y Prevención Vial, SARGENTO LEGUIZAMON ORTEGA, SERGIO, designado en los autos caratulados: "ZAMORANO ALEJO NAHUEL", S/Lesiones Culposas. – Legajo N°: M-002845/2022.- Fecha del Hecho: 31 de mayo de 2022, dando cumplimiento a lo ordenado por la Unidad Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento Especializada en Delitos contra la Propiedad, C.J. Monteros, respetuosamente me dirijo a Ud. a los efectos de presentar el siguiente informe técnico accidentológico.

OBJETO DEL ESTUDIO TECNICO

1. Lugar del siniestro.
2. Sentido de circulación.
3. Vehículos intervinientes.
4. Velocidad máxima permitida para la zona.
5. Punto de impacto.
6. Dinámica del accidente.
7. Velocidad de los vehículos involucrados.
8. Causas por la cuales se produjo el siniestro en el presente legajo.

ELEMENTOS OFRECIDOS

Para el presente estudio técnico fue ofrecido, parte del cuerpo principal de la causa de manera digital, con falta de nitidez, "ZAMORANO ALEJO NAHUEL", S/Lesiones Culposas. – Legajo N°: M-002845/2022.- Fecha del Hecho: 31 de mayo de 2022, donde se compulsará los siguientes documentales:

- ◆ Acta de Intervención e Inspección ocular.
- ◆ Informe Planimétrico N°1035/22.
- ◆ Informe Fotográfico N°1035/22, con 23 tomas a color, con falta de nitidez.
- ◆ Informe Técnico N°1035/22, automóvil marca Peugeot 206, dominio "FJE-727".
- ◆ Informe Técnico N°1035/22, motocicleta marca Honda Wave 110cc, s/d a la vista.

OPERACIONES REALIZADAS

Se procedió a la compulsu y análisis de las documentales digitales, obrantes en el expediente principal de donde se obtuvieron datos técnicos necesarios para dar respuesta a la requisitoria judicial.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "Lugar del siniestro".

Avenida Alem, ingreso principal a ciudad de Famailla. Jurisdicción Famailla.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "sentido de circulación".

Automóvil marca Peugeot 206, dominio "FJE-727". Circulaba por Av. Alem, con sentido de dirección de Oeste a Este.

Motocicleta marca Honda Wave 110cc, s/d a la vista. Circulaba por Av. Alem, con sentido de circulación de Este a Oeste.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "vehículos intervinientes".

Consignados en el acápite anterior.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "velocidad máxima permitida para la zona".

La velocidad reglamentaria a la que deben circular los vehículos por arteria donde se produjo el hecho investigado es, de 110 km/h, en ruta, salvo señalización en contrario. Según art. 51 velocidad Máxima, de la Ley Nacional de Tránsito N° 24.449. Inciso a) En zona urbana: apartado 1) en calles; 40 km/h, 2) en avenidas 60 km/h.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "punto de impacto".

El presente punto de análisis se encuentra desarrollado en dinámica de colisión a la cual me remito.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "Dinámica/mecánica del siniestro".

En el presente evento Accidentológico se cuenta con evidencias físicas representadas por la ubicación de los daños en los vehículos intervinientes producto del impacto primario y punto de inmovilidad final de los mismos.

En base a las evidencias materiales demarcadas se determina en forma hipotética la siguiente Dinámica de Colisión: En los momentos previos al impacto, la motocicleta marca Honda Wave 110cc, s/d a la vista. Circulaba por Av. Alem, con sentido de circulación de Este a Oeste, en tanto que el automóvil marca Peugeot 206, dominio "FJE-727". Circulaba por igual vía, con sentido opuesto de dirección de Oeste a Este, de tal forma que al arribar a la intersección con Calle Andújar, el automóvil realiza una maniobra de giro hacia la izquierda, en donde se produce una colisión de manera oblicua con la motocicleta, impactando en la zona del vértice derecho del automóvil, que se aprecian en tomas fotográficas n° 02, 03. Quedando como resultado los daños conforme se detallan en Informe técnico de División Criminalística. Que posterior al impacto primario se produce la desestabilización de la motocicleta con su consecuente caída, encontrándose su punto de inmovilidad final, conforme se detalla en Relevamiento Planimétrico.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "velocidad de los vehículos involucrados".

En el presente hecho no se cuenta con elementos o evidencias que coadyuven a la determinación objetiva de la velocidad de circulación antes del impacto, como post-impacto, del automóvil Peugeot 206, como así tampoco de la motocicleta marca Honda Wave 110cc, es decir, los elementos relevados en el lugar del hecho, son insuficientes para el cálculo de la velocidad mediante la aplicación de fórmulas físico-matemáticas por pérdida de energía cinética por efracción, como así también de otras variables a considerar de cuyo valor no está al alcance de esta instrucción técnica.

RESPONDE DEL PUNTO OBJETO DE ESTUDIO: "Cual habría sido la causa del siniestro y Evitabilidad".

Para poder dilucidar la causa por la que se produce la colisión es necesario considerar la dinámica de Colisión y las características macro-geográficas del lugar teatro del hecho.

El lugar del hecho se conforma en una Avenida, que consta de una vía bidireccional con sentido de circulación de Oeste a este y viceversa, mientras calle Andújar, también sería bidireccional con sentido de circulación de Norte a Sur según plano de División Criminalística, lo que posibilita a los conductores un amplio ángulo de visibilidad.

Considerando los antecedentes antes demarcados, esta instrucción técnica, se encuentra en condiciones de determinar, que la causa primaria por la que se produce la colisión es, la falta de precaución y atención, para efectuar la maniobra realizada por el conductor del automóvil Peugeot 206, ya que no tomo los recaudos necesarios para realizar el giro hacia la izquierda, para continuar su marcha, invadiendo así, la línea de trayectoria de la motocicleta Honda Wave, de haber tomado los recaudos necesarios a la circulación, cediendo el paso para realizar el giro, el siniestro no se habría producido.

Es cuanto puedo informar al respecto.



LIC. SERGIO L. ORTEGA
Lic. Univ. en Accidentología
y Prevención Vial
C.P. Tuc. Ley 8563 N.º 2228
POLICIA DE TUCUMAN

**LEGAJO: M – 002845/2022 – ZAMORANO ALEJO NAHUEL S/
LESIONES CULPOSAS – ART. 94 PAR. 1 VICT. GALLO MILTON
MATIAS.**

ACTA DE DECLARACION DE VICTIMA

CALLO MILTON MATIAS

En la ciudad de Monteros, Provincia de Tucumán, a los 06 días del mes de Febrero del año 2024 y por ante esta UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y ENJUICIAMIENTO ESPECIALIZADO EN DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD Y CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA del Ministerio Público Fiscal a cargo del Sra. Fiscal Dra. Mónica A. García de Targa, se presenta una persona a los fines de brindar testimonio en el marco del presente hecho investigado. Previo a ello, se le informan los derechos que le asisten cfr. art. 83 CPP, los que a continuación se transcriben: "Art. 83. Derechos de la víctima. La víctima tendrá los siguientes derechos: 1) A recibir un trato digno y respetuoso y que se reduzcan las molestias derivadas del proceso; 2) Al respeto de su intimidad, en la medida que no obstruya la investigación; 3) A requerir, a través de los órganos competentes, medidas de protección para su seguridad, la de sus familiares y la de los testigos que declaren a su pedido; 4) A ser notificada de la imposición o revocación de medidas de coerción previstas en los incisos 3, 4, 6, y 7 del Artículo 235; 5) A intervenir en el proceso con derecho a obtener una solución del conflicto en la forma que autoriza este Código; 6) A ser informada del resultado del proceso, aun cuando no haya intervenido en él; 7) A ser escuchada antes de cada decisión que implique la extinción o suspensión de la acción penal, cuando la ley así lo prevé, salvo el procedimiento dispuesto en el Artículo 28 a los fines dispuestos en el inciso siguiente; 8) A requerir la revisión de la desestimación, archivo o aplicación de un criterio de oportunidad dispuesto por el Ministerio Público Fiscal, de acuerdo a las previsiones de este Código, aun cuando no haya intervenido en el proceso como querellante; 9) A requerir el inmediato reintegro de los efectos sustraídos y el cese del estado antijurídico producido por el hecho investigado respecto de su persona,

derechos o en las cosas o efectos de su pertenencia, con las limitaciones que se establezcan en este Código, sin costo alguno; 10) Cuando sea niña, niño, adolescente, o incapaz, se le autorizará a que, durante los actos procesales, sea acompañado por personas de su confianza, siempre que ello no perjudique la defensa del imputado o los resultados de la investigación. La víctima será informada de sus derechos cuando radique la denuncia, en su primera intervención o en la primera oportunidad posible. La información será suministrada de modo simple y claramente comprensible. El incumplimiento de esta obligación será considerada falta grave. 11) Cuando sea mujer víctima de violencia de género, a requerir la asistencia protectora y las medidas preventivas urgentes, previstas en la Ley Nacional N° 26.485, adherida la Provincia de Tucumán mediante Ley N° 8336." Asimismo, se le informa el derecho a constituirse como querellante o a iniciar la acción civil correspondiente bajo asistencia técnica letrada particular o de la Defensa Pública. Enterada de ello, se solicita su identificación y responde llamarse: **GALLO MILTON MATIAS DNI N° 47.357.182, de 17 años de edad, nacido 08/06/2006, con domicilio en B° 120 viviendas de la ciudad de Famailla. Cel. 381-3914742. Quien presta declaración conforme al Art. 208 C.P.P.T. lo hace en presencia de su progenitora la Sra. PATRICIA DEL VALLE FIGUEROA DNI N° 29.087.151. Quien manifiesta: Que con respecto a lo que se investiga de fecha 31/05/2022 voy a decir que el Sr. ZAMORANO ALEJO NAHUEL no se acercó para preguntar si como estaba de salud o si necesitaba algo. Nunca se acercó a brindar su ayuda. Yo solicito que el Sr. ZAMORANO por lo menos me pague la suma de \$ 1.000.000 (un millón de pesos).** Formulando nuevamente firme acusación en contra de **ZAMORANO ALEJO NAHUEL**. Preguntado al deponente si tiene algo más que agregar al respecto, responde: **NO**. Manifestando la progenitora en este acto: **Yo solo quiero que ZAMORANO le pague a mi hijo la suma de pesos un millón (\$ 1.000.000).** Motivo por el cual se da finalizado este acto, previa lectura en voz alta y ratificación de su contenido sin tener el declarante nada que añadir ni enmendar, firmando para constancia el compareciente por ante mí de lo que doy fe.-



DIAGNÓSTICOS
GAMMA

RESONANCIA DIGITAL DE
ALTO CAMPO 3.0 T

RESONANCIA DIGITAL DE
ALTO CAMPO 1.5 T

RESONANCIA ABIERTA

DENSITOMETRÍA ÓSEA

TOMOGRAFÍA MULTICORTE

RADIOLOGÍA DIGITAL

MAMOGRAFÍA DIGITAL

ECOGRAFÍA

ECO DOPPLER

ECOGRAFÍAS 4D

MEDICINA NUCLEAR

GAMMA SPECT

PET - CT



Maipú 747 • Santa Fe 738
Las Piedras 645

S. M. de Tucumán (CP 4000)

Fecha: 9/8/2023

Paciente: GALLO MILTON MATIAS

Cobertura: GAMMA NUCLEAR

Solicitante: ,

VER IMAGENES



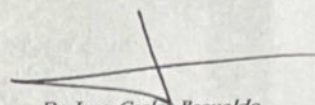
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA FRENTE- RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA PERFIL

Radiografía digital directa (DIDI), con sistema de detector dual de alta performance y baja dosis de radiación optimizada automáticamente.

- Elemento metálico de fijación interna en la tibia.

- Tenue trazo radiolúcido oblícuo en tercio medio diafisario en asociación con espesor de la cortical a ese nivel. Correlacionar con la clínica e imágenes previas.

Cordialmente,


Dr. Juan Carlos Basualdo
MP. 4088
Especialista en
Diagnósticos por Imágenes

Para visualizar el estudio en www.gammatucuman.com
DNI: 47357182 - N° de Estudio: 802860



NELSON A. MONASTERIO
ABOGADO
Mat. N° 9625 C.A.T.

ORIGINAL

LM INVERSIONES S.R.L.

B
COD. 006

FACTURA

Razón Social: LM INVERSIONES S.R.L.

Domicilio Comercial: Junín 620 - San Miguel De Tucumán,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00001 Comp. Nro: 00002706

Fecha de Emisión: 21/07/2022

CUIT: 30715908901

Ingresos Brutos: 30-71590890-1

Fecha de Inicio de Actividades: 01/02/2018

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: MZA C CASA 21 B* 120 - FAMAILLA

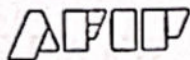
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
	CLAVO DE TIBIA ANATOMICO EN TITANIO	1,00	unidades	62000,00	0,00	0,00	62000,00

Subtotal: \$ 62000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 62000,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72291407518607

Fecha de Vto. de CAE: 31/07/2022

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

ORIGINAL

**ALBERTI DOMINGO
ARMANDO****B**
COD. 008**FACTURA**

Razón Social: ALBERTI DOMINGO ARMANDO

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000111

Fecha de Emisión: 16/06/2022

Domicilio Comercial: Corrientes 570 Piso:3 Dpto:C - San Miguel
De Tucuman, Tucumán

CUIT: 20080952768

Ingresos Brutos: 20080952768

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Fecha de Inicio de Actividades: 01/09/1976

Periodo Facturado Desde: 16/06/2022

Hasta: 16/06/2022

Fecha de Vto. para el pago: 16/06/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: familia

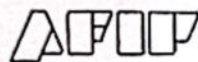
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
	HONORARIOS ANESTESIOLOGO MILTON GALLO CIRUGIA 10/06/2022	1,00	unidades	35000,00	0,00	0,00	35000,00

Subtotal: \$ 35000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 35000,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72248429491859

Fecha de Vto. de CAE: 26/06/2022

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



SIPROSA HOSPITAL ZENÓN SANTILLÁN

Evoluciones

Fecha de Impresión 31/05/22

Hora de Impresión 16:16:53

Imprimio jffariass

Pag. 1

HISTORIA CLINICA

Apellido: GALLO
Nombre: MILTON MATIAS
Domicilio: SN N°:S/N - 21 Mz.C B°:120 VIVIENDAS
Edad: 15A
Localidad: FAMAILLA
Obra Social: 119302 119302 - OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPUBLICA ARGENTIN

DNI 47357182
Fecha Nac.: 08/06/2006
Teléfono:
H. C.: 20473571820



31/05/2022 HOSPITAL ZENÓN SANTILLÁN

Origen: GUARDIA Especialidad:
Fecha: 31/05/2022 Horario: 16:16
PROFESIONAL MEDICO : FARIAS SANCHEZ, JUAN JOSE(MP:7205)
Glasgow: 15

Diagnóstico: FRACTURA DE TIBIA
(S82.2-Fractura de la diáfisis de la tibia)

Evolución: oyt paciente con fractura medio-diafisaria de tibia con peroné indemne se confecciona valva de yeso pierna derecha, se realiza sutura de heridas en lado medial de muslo mismo lado. paciente se retira a medio privado por seguro escolar.

Origen: GUARDIA Especialidad:
Fecha: 31/05/2022 Horario: 15:59
PROFESIONAL MEDICO : ROCCHIA NOVILLO, MARIA DEL MILAGRO(MP:8030)

Glasgow: 15

Diagnóstico: FRACTURA DE TIBIA
(S82.2-Fractura de la diáfisis de la tibia)

Evolución: Pte que ingresa en ambulancia 107 por accidente de transito moto-auto
Antec: no refiere antecedentes patológicos ni alérgicos conocidos.
Pte lucido, OTE.
TA: 140/90 FC:85 SO AA 96%
Cuello y cabeza: sin lesión aguda.
Pupilas isocóricas reactiva. Glasgow 15/15
Tórax: simétrico indoloro.
Buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.
Abdomen blando depresible indoloro.
Pelvis estable.
Miembros superiores: s/p
Miembros inferiores: dolor e impotencia funcional de pierna derecha con hematoma. En la cara medial de tercio proximal interno de muslo derecho presenta 2 herida contusa con exposición de tejido celular subcutáneo.
trae Rx donde se evidencia fractura mediodiafisaria de tibia con peroné indemne. movilidad y sensibilidad digital conservada.
Pte evaluado en conjunto con Dr. Farias Sanchez, (TRAUMATOLOGO) quien confecciona valva de yeso, lavado y sutura de heridas.

TTO:

-Vacuna ATT

Se indica internacion para control evolutivo.

SE INFORMA A FAMILIARES, PTE SE RETIRA EN AMBULANCIA 107 POR SEGURO ESCOLAR A CLÍNICA MAYO.

05/05/2015 CAPS NUEVA BAVIERA

Origen: CAPS/SIGNOS VITALES
Fecha: 05/05/2015 Horario: 09:47
CORTEZ, MARIA MERCEDES





SIPROSA HOSPITAL ZENÓN SANTILLÁN

Evoluciones

Fecha de Impresión 31/05/22

Hora de Impresión 16:16:53

Imprimió jifarlass

Pag. 2

HISTORIA CLINICA

Apellido: GALLO
Nombre: MILTON MATIAS
Domicilio: SN N°:S/N - 21 Mz.C B*:120 VIVIENDAS
Edad: 15A
Localidad: FAMAILLA
Obra Social: 119302 119302 - OBRA SOCIAL DEL PERSONAL RURAL Y ESTIBADORES DE LA REPUBLICA ARGENTIN

DNI 47357182
Fecha Nac.: 08/06/2006
Teléfono:
H. C.: 20473571820



Detalle:	TA Sistólica:	-	Peso:	28.10	Perim. Cefálico:	54.00	I.M.C.:	14.00
	TA Diastólica:	-	Talla:	141.00	Temp. Axilar:	-	Sat. Oxígeno:	-
	Frecuencia Cardíaca:	-	Frecuencia Resp.:	-	Temp. Rectal:	-	NIHS:	-
	Diuresis:	-	Drenaje:	-	Sonda:	-	Sonda Vesical:	-
	Ing. Vía Oral:	-	Ing. Vía Endov.:	-	Otros Ing:	-	Otros Egr:	-
	Flo2:	-	Agua Endógena:	-		-	Catarsis:	-
	Basales:	-	Temp. Respiratoria:	-		-		-
	Hemoglucotest:	-	Hora:	-		-		-
	Corrección [UI]:	-	Hora Corrección:	-		-		-
	Dieta:	-	Adm. LECHE:	-	Cantidad:	-	Fecha:	-
	Oxígeno:	-		-	Flujo:	-		-



ORIGINAL

LM INVERSIONES S.R.L.

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: LM INVERSIONES S.R.L.

Domicilio Comercial: Junin 620 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00001 Comp. Nro: 00002706

Fecha de Emisión: 21/07/2022

CUIT: 30715908901

Ingresos Brutos: 30-71590890-1

Fecha de Inicio de Actividades: 01/02/2018

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: MZA C CASA 21 B° 120 - FAMAILLA

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CLAVO DE TIBIA ANATOMICO EN TITANIO	1,00	unidades	62000,00	0,00	0,00	62000,00

Subtotal: \$ 62000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 62000,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72291407518607

Fecha de Vto. de CAE: 31/07/2022

Uso Exclusivo Centro Médico Organización San Nicolas

SERVICIOS SOCIALES

Nro de Orden :00163302

Orden del Mes Nro: 1

CONSULTAS EN
CONSULTORIO

FECHA
07/06/2022

N° Afiliado
28442

TITULAR: GALLO HUGO ARIEL

PACIENTE: GALLO MILTON MATIAS

DNI: 47357182

Edad	Parentesco
16	Nieto
PROFESIONAL MEDICO	
DR, FORTE	

POREMPRESA SAN NICOLAS
Estela E. Santucho
EMPLEADO ADMINISTRATIVA

Firma Empleado Autorizado

Firma del Afiliado

Firma y Sello del Profesional

SAN NICOLAS

JERUSALEM S.R.L.
CUIT Nro.: 30-70923372-2
Ing. Brutos 30-70923372-2
Dirección: Av. San Martín 251 - Tucuman
C.P: 4132 - Famailla
Inicio de Actividades: 01/06/2005
IVA RESPONSABLE INSCRIPTO
A CONSUMIDOR FINAL

Cód. 083 - TIQUE

P.V. Nro. 00013 - Nro. T. 00007991

Fecha 07/06/2022

Hora 20:19:14

SERVICIO SOCIALS

\$700,00

TOTAL

\$700,00

RECIBI(MOS)

EFFECTIVO

\$700,00

CAJERO1



SESHRA0000008756

V: 1.00

ORIGINAL

LABORATORIO AIQUEL S.R.

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: LABORATORIO AIQUEL S.R.L.

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00001619

Fecha de Emisión: 09/06/2022

Domicilio Comercial: Maipu 584 Piso:PB - San Miguel De Tucuman, Tucumán

CUIT: 30710918496

Ingresos Brutos: 30-71091849-6

Fecha de Inicio de Actividades: 03/04/2009

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Período Facturado Desde: 09/06/2022

Hasta: 09/06/2022

Fecha de Vto. para el pago: 09/06/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	ANALISIS BIOQUIMICOS	1,00	unidades	1500,00	0,00	0,00	1500,00

Subtotal: \$ 1500,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 1500,00



AFIP

Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72236870801201

Fecha de Vto. de CAE: 19/06/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.**

B
COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 632 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00014 Comp. Nro: 00014625

Fecha de Emisión: 09/06/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Período Facturado Desde: 09/06/2022

Hasta: 09/06/2022

Fecha de Vto. para el pago: 09/06/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

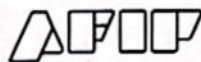
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CONSULTA MEDICA DR. VALERO	1,00	otras unidades	2060,00	0,00	0,00	2060,00

Subtotal: \$ 2060,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 2060,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72231862556621

Fecha de Vto. de CAE: 19/06/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.****B**

COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 632 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00014 Comp. Nro: 00014787

Fecha de Emisión: 05/07/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Período Facturado Desde: 05/07/2022 Hasta: 05/07/2022

Fecha de Vto. para el pago: 05/07/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CONSULTA MEDICA	1,00	otras unidades	2060,00	0,00	0,00	2060,00

Subtotal: \$ 2060,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 2060,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72271024035930

Fecha de Vto. de CAE: 15/07/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.**

B
COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 617 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00023 Comp. Nro: 00000465

Fecha de Emisión: 16/06/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Periodo Facturado Desde: 16/06/2022

Hasta: 16/06/2022

Fecha de Vto. para el pago: 16/06/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: FAMILIA ITILOS UNIVERSAL

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CONSULTA MEDICA DR VALERO	1,00	otras unidades	2060,00	0,00	0,00	2060,00

MONEDAS AYUDANTE

1,00

otras unidades

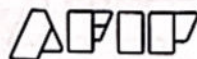
1,00

otras unidades

Subtotal: \$ 2060,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 2060,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72241426769944

Fecha de Vto. de CAE: 26/06/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.****B**

COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 632 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00014 Comp. Nro: 00014629

Fecha de Emisión: 10/06/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Período Facturado Desde: 10/06/2022 Hasta: 10/06/2022

Fecha de Vto. para el pago: 10/06/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: FAMAILLA B*120 VIVIENDA

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	HONORARIOS MEDICOS DR. VALERO	1,00	otras unidades	93000,00	0,00	0,00	93000,00
	HONORARIOS AYUDANTE	1,00	otras unidades	20000,00	0,00	0,00	20000,00
	IDI	1,00	otras unidades	7000,00	0,00	0,00	7000,00

Subtotal: \$ 120000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 120000,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72231949062419

Fecha de Vto. de CAE: 20/06/2022

ORIGINAL

**ALBERTI DOMINGO
ARMANDO**

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: ALBERTI DOMINGO ARMANDO

Domicilio Comercial: Corrientes 570 Piso:3 Dpto:C - San Miguel
De Tucuman, Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000111

Fecha de Emisión: 16/06/2022

CUIT: 20080952768

Ingresos Brutos: 20080952768

Fecha de Inicio de Actividades: 01/09/1976

Periodo Facturado Desde: 16/06/2022 Hasta: 16/06/2022 Fecha de Vto. para el pago: 16/06/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio: familia

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	HONORARIOS ANESTESIOLOGO MILTON GALLO CIRUGIA 10/06/2022	1,00	unidades	35000,00	0,00	0,00	35000,00

Subtotal: \$ 35000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 35000,00

Pág. 1/1

CAE N°: 72248429491859

Fecha de Vto. de CAE: 26/06/2022



Comprobante Autorizado

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



Traumatología del Norte

Urgencias 24 Hs. - Tel. (0381) 422-2922

Apellido y Nombre Gallo Milton

O. Social _____

N° _____

10 Sesiones de Fisioterapia y Rehabilitación

Región Morón

Diagnóstico Fractura

Dr. FERNANDO VALERO BARGO
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4319



19/7/22
San Miguel de Tucumán: Maipú 617 - Tels: (381) 430 3260/430 3256
Yerba Buena: Lobo de la Vega 1090 - Tels: (381) 425 8216 - 425 7309
www.traumatologiadelnorte.com - contacto@traumatologiadelnorte.com

 TURNOS: (381) 352 1990



Traumatología del Norte

Urgencias 24 Hs. - Tel. (0381) 422-2922

Apellido y Nombre Gustavo Dalton

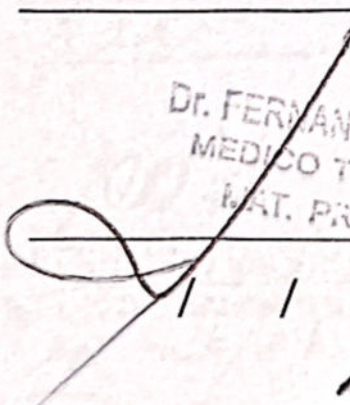
O. Social _____

N° _____

0 Sesiones de Fisioterapia y Rehabilitación

Región Puerto

Diagnóstico Fractura


Dr. FERNANDO VALERO BARG
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PROF. N° 4315



16/6/22
San Miguel de Tucumán. Maipú 617 - Tels: (381) 430 3260/430 3256
Yerba Buena: Lobo de la Vega 1090 - Tels: (381) 425 8216 - 425 7309
www.traumatologiadelnorte.com - contacto@traumatologiadelnorte.com

 TURNOS: (381) 352 1990



Traumatología del Norte

Urgencias 24 Hs. - Tel. (0381) 422-2922

Apellido y Nombre Gallo P. / Hon

O. Social _____

Nº _____

0 Sesiones de Fisioterapia y Rehabilitación

Región Pérez

Diagnóstico Fractura

Pecho cayeron pero last

100%
Dr. FERNANDO VALERO BARC
MEDICO TRAUMATOLOGO
MAT. PRCE/ Nº 4315



19/7/22
San Miguel de Tucumán: Maipú 617 - Tels: (381) 430 3260/430 3256
Yerba Buena: Lobo de la Vega 1090 - Tels: (381) 425 8216 - 425 7309
www.traumatologiadelnorte.com - contacto@traumatologiadelnorte.com

TURNOS: (381) 352 1990

ORIGINAL

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: ROSCONI ALVARO CESAR

Domicilio Comercial: Sarmiento 162 - Famailla, Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00005 Comp. Nro: 00000004

Fecha de Emisión: 08/08/2022

CUIT: 20302055670

Ingresos Brutos: 20302055670

Fecha de Inicio de Actividades: 11/06/2002

Período Facturado Desde: 27/07/2022

Hasta: 08/08/2022

Fecha de Vto. para el pago: 18/08/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

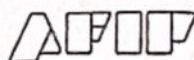
Condición de venta: Otra

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Prestaciones de kinesiología y fisioterapia realizadas en consultorio de la ciudad de Famailla	10,00	unidades	847,00	0,00	0,00	8470,00

Subtotal: \$ 8470,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 8470,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72320045021336

Fecha de Vto. de CAE: 18/08/2022

ORIGINAL

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: ROSCONI ALVARO CESAR

Domicilio Comercial: Sarmiento 162 - Famailla, Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00005 Comp. Nro: 00000003

Fecha de Emisión: 08/08/2022

CUIT: 20302055670

Ingresos Brutos: 20302055670

Fecha de Inicio de Actividades: 11/06/2002

Período Facturado Desde: 01/07/2022

Hasta: 08/08/2022

Fecha de Vto. para el pago: 08/08/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Prestaciones de kinesiología y fisioterapia realizadas en consultorio de la ciudad de Famaillá desde el mes de julio de 2022	20,00	unidades	847,00	0,00	0,00	16940,00

Subtotal: \$ 16940,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 16940,00



AFIP

Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72320044776494

Fecha de Vto. de CAE: 18/08/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.**

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 630 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00024 Comp. Nro: 00000689

Fecha de Emisión: 02/08/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Período Facturado Desde: 02/08/2022

Hasta: 02/08/2022

Fecha de Vto. para el pago: 02/08/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CONSULTA MEDICA DR VALERO	1,00	otras unidades	2420,00	0,00	0,00	2420,00

Subtotal: \$ 2420,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 2420,00



AFIP

Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72311446594879

Fecha de Vto. de CAE: 12/08/2022



SANATORIO DEL NORTE SRL
MAIPU 617 - 4000 - San miguel de Tucumán - Tucumán
Teléfono: (0381) 4222922

FACTURA

B

Código N° 6

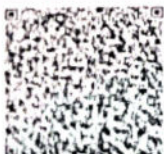
Número: 0011-00040247
Fecha de Emisión: 05/07/2022
Fecha de Vcto: 05/07/2022
CUIT N°: 30-54587418-7
I.Bruto: 37272
Fecha de Inicio de Actividad: 19/03/1946

IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

Nombre y Apellido: GALLO MILTON MATIAS
Domicilio: MANZ C 1 B° 120 VIVIENDAS
I.V.A.: CONSUMIDOR FINAL
C.U.I.T.: - -

Concepto	Importe
MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES	28400,00

ORIGINAL



TOTAL: \$28400,00

CAE: 72277024059501

Vto.Cpbte.: 15/07/2022

Internación Programada

Fecha de Ingreso: 10/06/2022 Hora:09:00

Paciente: GALLO, MILTON MATIAS

Documento de Identidad: DNI 47357182 Edad:16 año(s)

Alta: 11/06/2022 21:00 (Alta médica)

Datos de Afiliación a Obra Social

PARTICULAR (10) Plan: UNICO, Afiliado:47357182 OBLIGATORIO

Factura para Obra Social

- (4000) SAN M TUCUMAN

Arancelada

CUIT: 00000000000000 FINAL

Número Factura Interna: 97795 Cargada el 05/07/2022 10:27 Letra B

Fecha	Código	Cant.	% Hono	% Gast	Descripcion	Honorarios	Gastos	Total
10/06/2022	88.88.10	1.00			100.00 DERECHOS SANATORIALES		40000.00	40000.00
10/06/2022	99.99.02	1.00			100.00 Set Quirurgico		1000.00	1000.00
10/06/2022	43.01.01	1.00			100.00 Una cama en habitación de do		6500.00	6500.00
10/06/2022	88.88.04	1.00			100.00 HONORARIOS INSTRUMENTISTA		3000.00	3000.00
11/06/2022					Total medicamentos y descart		28363.90	28363.90

Totales:

78863.90 78863.90

Datos Subdiario de IVA: Monto exento: 78863.90 Monto gravado: 0.00 IVA: 21.00% = 0.00

Observaciones:

Honorarios:

Gastos: 50500.00

Medicamentos: 28363.90

IVA:

Total: 78863.90

MICAELA GUANUCO
SANATORIO DEL NORTE S.R.L

**SANATORIO del
NORTE S.R.L.**

SANATORIO DEL NORTE S.R.L

Consumo de Materiales

N° 55577

Registro N°: 321637

Fecha: 15/06/2022 07:19

Fecha Ing.: 10/06/2022

Paciente: GALLO, MILTON MATIAS

N° Afiliado: 47357182

Fecha Alta: 11/06/2022

Obra Social: PARTICULAR

Material	Cant.	Descripción	Laboratorio	F. Farmacéutica	Importe	% Bonif.	S. Facturar	Vta Total
1113	4,00	SOL FISIOLÓGICA X 500 ML X 1	RIGECIN	SOLUCION	1014,6		1014,6	4058,44
1211	4,00	CEFAZOLINA 1 GR FCO AMP X 1	DRAWER	AMPOLLA	1568,0		1568,0	6272,00
1526	2,00	KETOROLAC 30 MG AMP X 1	NORTHIA	AMPOLLA	421,81		421,81	843,62
1532	1,00	MIDAZOLAM 15 MG AMP X 1	DRAWER	AMPOLLA	1528,8		1528,8	1528,80
1536	1,00	NALBUFINA 10 MG AMP X 1	FADA	AMPOLLA	608,01		608,01	608,01
1543	1,00	TRAMADOL 100 MG X 2 ML	GOBBI	AMPOLLA	1344,6		1344,6	1344,67
1562	2,00	DICLOFENAC 75 MG amp X 1	GOBBI	AMPOLLA	1121,5		1121,5	2243,02
1706	1,00	DEXAMETASONA 8 MG X 2ML AMP	DRAWER	AMPOLLA	756,29		756,29	756,29
1834	4,00	RANITIDINA 50 MG AMP X 1	DRAWER	AMPOLLA	440,24		440,24	1760,96
2102	1,00	BUPIVACAINA 0.5%	GOBBI	AMPOLLA	807,94		807,94	807,94
3003	1,00	ABBOCATH 20 G X 1	BD	INS.MEDICOS	397,32		397,32	397,32
3013	8,00	AGUJA HIPODERMICA 21 G X 1-	MCM	INS.MEDICOS	12,10		12,10	96,80
3039	3,00	ELECTRODO DE MONITORIZACION	3M	INS.MEDICOS	115,49		115,49	346,47
3060	8,00	JERINGA DE 10 CM X 1	MCM	INS.MEDICOS	73,92		73,92	591,36
3085	2,00	SUTURA NYLON 2/0 X 1	ATRAMAT	INS.MEDICOS	1992,7		1992,7	3985,50
3094	1,00	SUTURA VYCRIL 1 X 1	ATRAMAT	INS.MEDICOS	2323,8		2323,8	2323,85
3110	1,00	PERFUS N°1 MACROGOTERO X 1	ADMISOL	INS.MEDICOS	398,85		398,85	398,85

Subtotal: 28363,90
Cobertura: \$ 100,00
Total: 28363,90

MICHAELA GUANUCO
SANATORIO DEL NORTE S.R.L.



SANATORIO DEL NORTE SRL

MAIPU 617 - 4000 - San Miguel de Tucumán - Tucumán
Teléfono: (0381) 4222922

FACTURA

B

Código N° 6

Número: 0011-00039887

Fecha de Emisión: 10/06/2022

Fecha de Vcto: 10/06/2022

CUIT N°: 30-54587418-7

I.Bruto: 37272

Fecha de Inicio de Actividad: 19/03/1946

IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

Nombre y Apellido: GALLO MILTON MATIAS

Domicilio: MANZ C 1 B° 120 VIVIENDAS

I.V.A.: CONSUMIDOR FINAL

C.U.I.T.: - -

Concepto	Importe
DIFERENCIA	500,00

ORIGINAL



TOTAL: \$500,00

CAE: 72237957365676

Vto.Cpbte.: 20/06/2022



SANATORIO DEL NORTE SRL

MAIPU 617 - 4000 - San miguel de Tucumán - Tucumán
Teléfono: (0381) 422922

FACTURA

B

Código N° 6

Número: 0011-00039885

Fecha de Emisión: 10/06/2022

Fecha de Vcto: 10/06/2022

CUIT N°: 30-54587418-7

I.Bruto: 37272

Fecha de Inicio de Actividad: 19/03/1946

IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

Nombre y Apellido: GALLO MILTON MATIAS

Domicilio: MANZ C 1 B° 120 VIVIENDAS

I.V.A.: CONSUMIDOR FINAL

C.U.I.T.: - -

Concepto	Importe
INDUMENTARIA PERS. CIRUGIA	1000,00
DIA DE INTERNACION	6000,00
HONORARIOS INSTRUMENTISTA	3000,00
DERECHOS SANATORIALES	40000,00

ORIGINAL



TOTAL: \$50000,00

CAE: 72237951332660

Vto.Cpbte.: 20/06/2022

AXION SERVICENTRO
LA COOPERATIVA
COOPERATIVA AGROPECUARIA FAHAILLA LIMITA
C.U.I.T. Nro.: 33563980899
Ing. Brutas: 262899
AV.SAN MARTIN ESQ.RIVADAVIA
FAHAILLA TUCUMAN TEL.FAX .03863-461175
ING. BRUTOS 262899 IMP.INTERNO NO RESP.
Inicio de Actividades: 01/01/1968
IVA Responsable Inscripto

Cód. 082 - TIQUE FACTURA "B"

Nº 00007-00027839

Fecha: 02/08/2022

Hora: 08:16:54

FIGUEROA PATRICIA
D.N.I.: 29087151
A Consumidor Final
FAHAILLA

Cantidad/Precio Unit.	Código	
Descripción	(%IVA) [B.I.]	Importe
2.416/2070.0021		
QUANTIUM DIESEL X 10 LITROS	(21.00) [16.31]	5001.13
TOTAL		5001.13
RECIBI(MOS)		
Pesos en efectivo		5000.09
Saldo		1.04



ORTOPEDIA FAMAILLA 06/07/2022

Recibo

Cliente CONSUMIDOR FINAL

N° 110132

Direccion

CONTADO

	Detalle	Cant.	S. Tot.
1	MULETA PAR JL925L DEMAS VARIOS PLATA	1	\$ 8.250,00

Este comprobante no tiene validez fiscal

Total \$ 8.250,00

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.**

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 632 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00014 Comp. Nro: 00014825

Fecha de Emisión: 19/07/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Periodo Facturado Desde: 19/07/2022

Hasta: 19/07/2022

Fecha de Vto. para el pago: 19/07/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

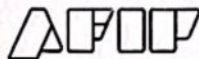
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
RX	COLLETA ESTERIL DE VALERIO	1,00	otras unidades	800,00	0,00	0,00	800,00

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°: 72291194851917

Fecha de Vto. de CAE: 29/07/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.**

B

COD. 006

FACTURA

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 632 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00014 Comp. Nro: 00014824

Fecha de Emisión: 19/07/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Periodo Facturado Desde: 19/07/2022 Hasta: 19/07/2022

Fecha de Vto. para el pago: 19/07/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CONSULTA MEDICA DR VALERO	1,00	otras unidades	2060,00	0,00	0,00	2060,00

Subtotal: \$ 2060,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 2060,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72291194714437

Fecha de Vto. de CAE: 29/07/2022

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

ORIGINAL

Dirección: MAIPU 617, San Miguel de Tucumán, Tucumán CUIT: 30-67998663-1 Correo Electrónico: contacto@traumatologiadelnorte.com

Comprobante caja N°:266186

Fecha: 11/06/2022

Nombre: GALLO, MILTON

Documento: DNI - 47357182

Dirección: 11111, Famailla, Tucumán

Obra social/Plan: PARTICULAR / Particular

Según orden de servicio N° 771697

EN CASO DE DEPOSITOS EN GARANTIA, UD. DISPONE DE 72 HORAS (DIAS HABILES) PARA EL REINTEGRO DEL MISMO, DE LUNES A VIERNES DE 9 a 12 Y DE 17 a 20 HS.

En concepto: En concepto de PAGO, por prestaciones y/o servicios.

La suma de: PESOS OCHOCIENTOS

Concepto	Cant	Valor	Subtotal
340213 - RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, DEDOS, RODIL	1	800,00	800,00

TOTAL

800,00

Genero: LOPEZ, MANUEL MARTIN



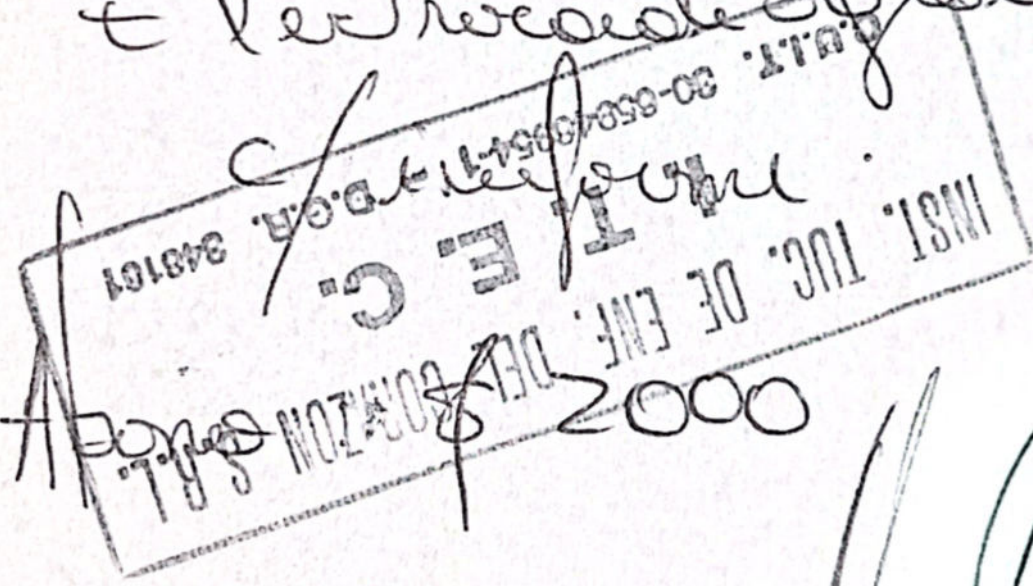
INSTITUTO TUCUMAN DE
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN S.R.L.

Experiencia en Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Cardiovascular

Rp. / *Gallo Milton Matias*

DNI 47.357182

El entrecorazón



09/06/22

[Signature]

CONSULTORIOS MÉDICOS

Maipú 574 - San Miguel de Tucumán - Argentina - Tel. (+54-381) - 4269010

- GERENCIA ADMINISTRATIVA

Maipú 574 - San Miguel de Tucumán - Argentina - Tel. (+54-381) - 4269023 - FAX 4303723

ADMINISTRACIÓN SANATORIO NORTE

Maipú 630 - San Miguel de Tucumán - Argentina - Tel (+54381) - 4222922

int. 148 Hemodinamia - int. 160 Ecocardiograma

INTERNACIÓN SANATORIO DEL NORTE

Maipú 617 - San Miguel de Tucumán - Argentina - Tel. (+54381) 4222922 int. 218/219

Turnos ☎ 3815860667

FARMACIA CRUZ VERDE

Lanieri S.R.L

San Juan 598

30710885199

30-71088519-9

Responsable Inscripto

ORIGINAL

31/05/2022 21:17

Factura:B

Final, Consumidor

Consumidor Final

Cant	Descripcion	Precio
------	-------------	--------

PARACETAMOL FORTE RAFFO 15 COM		
1X1,359,05	(0)	1.359,05
bonif -10%:		-135,91

TOTAL		1.223,15
A PAGAR		1.223,15

0008-00219405

CAE: 72229118747656

CAE Vto: 10/06/22

vendedor: marisel



SAN NICOLAS

JERUSALEM S.R.L.

CUIT Nro.: 30-70923372-2

Ing. Brutos 30-70923372-2

Dirección: Av. San Martín 251 - Tucuman

C.P: 4132 - Famailia

Inicio de Actividades: 01/06/2005

IVA RESPONSABLE INSCRIPCIÓN

A CONSUMIDOR FINAL

Cód. 083 - TIOUE

P.V. Nro. 00013 - Nro. T. 00007991

Fecha 07/06/2022

Hora 20:19:14

SERVICIO SOCIALS

\$700,00

TOTAL

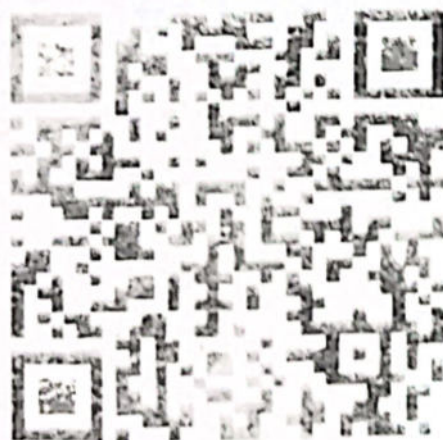
\$700,00

RECIBI(MOS)

EFFECTIVO

\$700,00

CAJERO1



SESHRA0000008756

V: 1.00

*****X*****
 002 1310
 D.T.C. No.: 00704197/5
 No. Factura: 00704197/5
 Monto 2450 - C.P. (4000) - SAN MIGUEL DE OCHOA - PROV. DURANGO
 Fecha de Validación: 01/11/2000
 IVA Responsable: Inscrito

Cód. 002 - TIPO FACTURA "B"

NO 00029-00170000

Fecha: 03/06/2000

Horas: 09:51:11

00000000 (10)

00000000

00000000

00000000

00000000

00000000 00000000

00000000 00000000

00000000

00000000

(0000) 000000

00000000

00000000

00000000

00000000 00000000

(0000) 000000

00000000

TOTAL

2000.00

00000000

00000000

00000000

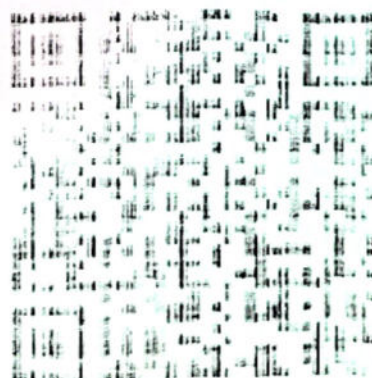
00000000

CAMBIO

0.00

00000000 00000000 00000000

00000000 00000000



FARMACIA DEL NORTE

FARMACIA DEL NORTE DE MARTINEZ DE GONZ S

C.U.I.T. Nro.: 30710783973

Ing. Brutos: 30710783973

CORRIENTES 697 - S.N. DE TUCUMAN

TELEFONO: 0361 - 4224841 - 4361695

Inicio de Actividades: 11/09/2009

IVA Responsable Inscripto

Gracias por su compra

Reclamos dentro de las 24 hs.

FARM: MARIA C. JORGE

Cód. 082 - TIQUE FACTURA "B"

NQ 00004-00008578

Fecha: 10/06/2022

Hora: 17:34:03

A Consumidor Final

ONT: 0

Cantidad/Precio Unit.

Descripción	(%IVA) [%B.I.]	Importe
-------------	----------------	---------

1.000/523.2000

QSOFI

TONLEP ADULT X40	(21.00)	523.20
------------------	---------	--------

AJUSTE

FORMA PAGO 8%	(21.00)	-41.86
---------------	---------	--------

TOTAL		481.34
--------------	--	---------------

RECIBI(MOS)

EFFECTIVO		481.34
-----------	--	--------

CAMBIO		0.00
---------------	--	-------------

COMPROB: 0078-5944 - VENDEDOR: 1



C/ HSHSAB0000030042

U: 02.00

ORIGINAL

T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

B

COD. 006

FACTURA

Punto de Venta: 00024 Comp. Nro: 00000714

Fecha de Emisión: 19/08/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 630 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Periodo Facturado Desde: 19/08/2022 Hasta: 19/08/2022

Fecha de Vto. para el pago: 19/08/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

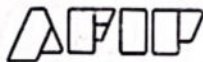
Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
RX		1,00	otras unidades	1000,00	0,00	0,00	1000,00

Subtotal: \$ 1000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 1000,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72331899605118

Fecha de Vto. de CAE: 29/08/2022

ORIGINAL

**T Y O TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA S.R.L.****B**
COD. 006**FACTURA**

Punto de Venta: 00024 Comp. Nro: 00000713

Fecha de Emisión: 19/08/2022

CUIT: 30679986631

Ingresos Brutos: 30679986631

Fecha de Inicio de Actividades: 01/04/1997

Razón Social: T Y O TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA S.R.L.

Domicilio Comercial: Maipu 630 - San Miguel De Tucuman,
Tucumán

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Período Facturado Desde: 19/08/2022

Hasta: 19/08/2022

Fecha de Vto. para el pago: 19/08/2022

DNI: 47357182

Apellido y Nombre / Razón Social: GALLO MILTON MATIAS

Condición frente al IVA: Consumidor Final

Domicilio:

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	CONSULTA MEDICA DR VALERO	1,00	otras unidades	2420,00	0,00	0,00	2420,00

Subtotal: \$ 2420,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 2420,00



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 72331899490360

Fecha de Vto. de CAE: 29/08/2022

Rp/

Gallo Milton

DNI 47.357.182

• Bactran Forte, Cap x 1 caja
(Trimetoprim + ASoc)

• Blokion Gesic, Cap x 1 caja
(diclofenac + ASoc)

• pradoxal¹¹⁰, Cap S. x 10
(Dalsipotran 110mg)

JIMÉNEZ ARISPE G.

MÉDICO

M.P. 10304

10/06/22

FARMACIA DEL NORTE

FARMACIA DEL NORTE DE MARTINEZ DE GONI S

C.U.I.T. Nro.: 30710783973

Ing. Brutos: 30710783973

CORRIENTES 697 - S.N. DE TUCUMAN

TELEFONO: 0381 - 4224841 - 4301695

Inicio de Actividades: 11/09/2008

IVA Responsable Inscripto

Gracias por su compra
Reclamos dentro de las 24 hs.
FARM: MARIA C. JORGE

Cód. 082 - TIQUE FACTURA "B"

Nº 00004-00008577

Fecha: 10/06/2022

Hora: 17:33:32

GALLO HILTON MATIAS

A Consumidor Final

DNI: 47357182

Cantidad/Precio Unit.

Descripción	(%IVA)	[%B.I.]	Importe
1.000/1533.6700			
DACTIN FORTE			
comp. x 10	(0)		1533.67
1.000/9083.7100			
PRADAXA			
110 mg caps. x 10	(0)		9083.71
1.000/1166.9400			
BLOKUM GESC			
50/400 mg comp. x 15	(0)		1166.94
TOTAL			11784.32
RECIBI(MOS)			
EFFECTIVO			11784.32
CAMBIO			0.00

CONPROB: 0078-5943 - VENDEDOR: 1



C7 HCHSAB0000030942

V: 02.00

MPF MINISTERIO PÚBLICO FISCAL DE TUCUMÁN

INFORME N°: 1578

CONCEPCIÓN, 05 de Agosto de 2022.

**UNIDAD FISCAL DE DECISION TEMPRANA
CENTRO JUDICIAL MONTEROS**

S _____ / _____ D.

**CAUSA: ZAMORANO ALEJO NAHUEL.s/ LESIONES CULPOSAS.LEGAJO
n° M-002845/2022.-**

De conformidad con lo requerido por vuestra U.F. procedí a examinar este C.M.F. al menor **MILTON MATIAS GALLO**, de 16 años de edad, D.N.I.n° 47.357.182, y de cuyo resultado informo.

Refiere haber sufrido accidente de circulación en fecha 30.04.2022, siendo asistido en la emergencia en el Hospital de Famaillá, Sanatorio 9 de julio y Sanatorio del Norte, , donde le fue realizada cirugía por Fractura de Tibia derecha. Verificamos cicatriz quirúrgica relacionada con reducción del foco fracturario mediante osteosíntesis.

A su inspección física, en el momento actual presenta dos cicatrices en muslo derecho. Nos ilustra con certificado del médico traumatólogo que lo interviniera Dr. Fernando Valero Barg.

Deambula con auxilio de muletas y refiere encontrarse en Rehabilitación fisiátrica.

En la esfera psicológica se perciben indicadores de un cuadro de Estrés Postraumático.

Considero necesario materializar un nuevo examen de control evolutivo de sus lesiones, dentro de tentativamente ciento veinte días, con copia de su H.C., certificado del médico tratante y estudios de control que le fueren efectuados.

asbM

SALUDO A UD. ATTE.-

DR. RUBEN HECTOR MANILLA
MEDICO FORENSE
MAT. PROF. 3451
CENTRO JUDICIAL CONCEPCION