

RESA VERA SANTIAGO GENARO

03/01/2024

FAEZ, GUSTAVO DANIEL

D.N.i. 031936696

COLONIA SUIZA - UNICO

372469

10 SESIONES DE FKT TOBILLO DERECHO

FRACTURA MALEOLO MEDIAL

PISA AL 100 REEDUCACION MARCHA Y FORTALECIMITATEO MUSCULAR

C.p. of R.f.a. Sacca for S

COLONIA SUIZA SALUD Autorizacion de Prestacion Medica



Datos de la Denuncia

Numero:

02375586/001/00

Fecha:

14/09/2023 23:54

Paciente:

[31936696] PAEZ GUSTAVO DANIEL

Direccion:

Barrio Covilcol [Manzana A - Casa 12] - LAS HERAS (MENDOZA)

Telefono:

- || 0

Tel. Celular:

54 0261-156790952

Info Adic:

[Altura: -] [Peso: -] [MH: No Especificado] [DBT:n/e] [HTA:n/e] [Cla:No] [IM:n/e]

Datos de la Autorizacion

Numero:

1653680

Estado:

APROBADA

Solicitante:

Moreno Lucas [08/02/2024][12:01]

Solicitud:

10 SS TOBILLO DERECHO + 10 SS HOMBRO DERECHO. Realizadas FRACTURAS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO INFERIOR.

Diagnostico: Traslados:

NO Solicitados

Autorizante:

Simón Valentina [08/02/2024][14:04]

Dictamen:

Fecha Practica:

Sin fecha definida

Centro Medico:

KINEMED S.A.S. (FKT), LAS HERAS, MENDOZA

Prestaciones Solicitadas

(10) [Tobillo derecho]25.01.01 AGENTES FISICOS, FISIOTERAPIA, HORNO DE BIER, RAYOS, INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, PARAFINA, FOMENTACIONES, CRIOTERAPIA, RAYOS ULTRAVIOLETAS, ELECTROTERAPIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, ONDA CORTA, MICROONDAS, TRACCION CERVICAL O PELVICA, ULTRASONIDO, I

(10) [Hombro derecho]25.01.01 AGENTES FISICOS, FISIOTERAPIA, HORNO DE BIER, RAYOS, INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, PARAFINA, FOMENTACIONES, CRIOTERAPIA, RAYOS ULTRAVIOLETAS, ELECTROTERAPIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, ONDA CORTA, MICROONDAS, TRACCION CERVICAL O PELVICA, ULTRASONIDO, I

TODAS LAS PRESTACIONES QUEDAN SUJETAS A POSTERIOR AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA, CONTRACTUAL Y DE FACTURACION



COLONIA SUIZA SALUD Autorizacion de Prestacion Medica



Datos de la Denuncia

Numero:

02375586/001/01

Fecha:

05/02/2024 18:30

Paciente:

[31936696] PAEZ GUSTAVO DANIEL

Direccion:

Barrio Covilcol [Manzana A - Casa 12] - LAS HERAS (MENDOZA)

Telefono:

- 11 0

Tel. Celular:

54 0261- 156790952

Info Adic:

[Altura: 0.] [Peso: 0.] [NH: No Especificado] [DBT:n/e] [HTA:n/e] [Cla:No] [IM:n/e]

Datos de la Autorizacion

Numero:

1653691

Estado:

APROBADA

Solicitante:

Donoso Carina [08/02/2024][12:05]

Solicitud:

10 SS HOMBRO DER Y PIE DER FRACTURAS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DE UN MIEMBRO INFERIOR.

Diagnostico:

NO Selicitados

Traslados: Autorizante: **NO Solicitados**

Dictamen:

Simón Valentina [08/02/2024][12:54]

Fecha Practica:

Sin fecha definida

Centro Medico:

KINEMED S.A.S. (FKT) LAS HERAS, MENDOZA

Prestaciones Solicitadas

(10) [Hombro derecho]25.01.01 AGENTES FISICOS, FISIOTERAPIA, HORNO DE BIER, RAYOS, INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, PARAFINA, FOMENTACIONES, CRIOTERAPIA, RAYOS ULTRAVIOLETAS, ELECTROTERAPIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, ONDA CORTA, MICROONDAS, TRACCION CERVICAL O PELVICA, ULTRASONIDO, I

(10) [Pie derecho]25.01.01 AGENTES FISICOS, FISIOTERAPIA, HORNO DE BIER, RAYOS, INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, PARAFINA, FOMENTACIONES, CRIOTERAPIA, RAYOS ULTRAVIOLETAS, ELECTROTERAPIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, ONDA CORTA, MICROONDAS, TRACCION CERVICAL O PELVICA, ULTRASONIDO, I

TODAS LAS PRESTACIONES QUEDAN SUJETAS A POSTERIOR AUDITORIA DE HISTORIA CLÍNICA, CONTRACTUAL Y DE FACTURACION



FORMULARIO DE REHABILITACIÓN - COLONIA SUIZA



CENTRO MEDICO - KINESICO

			CENTRO MEDICO - KINE
CORD IN THE			
Prestador:	KINEMED S.A.S. "Aquila Salu	d" CUIT:	30-71748396-7
Domicilio:	SARMIENTO 130	Teléfono:	2615111343
ocalidad:	LAS HERAS	Provincia:	MENDOZA
ombre y apellido:		N° DNI:	
omicilio:		Teléfono:	
ocalidad:		Provincia	
: Evaluación Estátic	co-Morfológica al comenzar el tratamient	o: Dolor (1 al 10): Sensib	ilidad alterada: SI NO
Sesión 1	Fecha: 41/01/24.	Conforme paciente (Firm	-1.
Técnicas utilizadas Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA .R. U.S.		SIA MEDICA
Sesión 2	Fecha: 41 /01/24	Conforms assistant (T	a man
écnicas utilizadas volución diaria	MAGNETOTERAPIA LR U.S.	Conforme paciente (Firm ELECTRO EST/ANALG GIMNAS	IIA MÉDICA
lesión 3	Fecha: 12 /04 /24.	Conforme paciente (Firm	e):
écnicas utilizadas volución diaria	MAGNETOTERAPIA LR. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNAS	IA MÉDICA
esión 4	Fecha: 42 /04 /24.	Conforme paciente (Firm	al:
écnicas utilizadas volución diaria	MAGNETOTERAPIA .R. U.S.		A MÉDICA
esión 5 écnicas utilizadas	Fecha: 45 / Od / 24. MAGNETOTERAPIA LR. U.S.	Conforme pacients (Firm ELECTRO EST/ANALG GIMNAS	B):
volución diaria			
esión 6 écnicas utilizadas	Fecha: 15/04/24. MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	Conforme paciente (Firm ELECTRO EST/ANALG GIMNAS	a): A MÉDICA
volución diaria			
esión 7 écnicas utilizadas volución diaria	Fecha: 16 /OA / CY MAGNETOTERAPIA / I.R. U.S.	Conforme paciente (Firm ELECTRO EST/ANALG GIMINASI	MÉDICA D
esión 8 écnicas utilizadas	Fecha: 16 / 04 / 24. MAGNETOTERAPIA . LR U.S.	Conforme paciente (Firma):
volución diaria	U.S.	ELECTRO ESTANALG GIMNASI	A MÉDICA []
elón 9 cnicas utilizadas	Fecha: 41 /04 /74 . MAGNETOTERAPIA .I.R. U.S.	Conforme paciente (Firme	I): A MÉDICA []
volución diaria			<i></i>
sión 10 cnicas utilizadas	Fecha: 47 /04/29 ./ MAGNETOTERAPIA .R. U.S.	Conforme paciente (Firma ELECTRO EST/ANALG GIMNASM): MÉDICA
volución diaria			- f-f
Evaluación Estático-	Morfológica aj terminar el tratamiento:	Dolor (1 al 10): Sensibili	ded elterade: SI NO
ary fecha: Las h	Heras – Mendoza <u>74 / 01 / 20</u>	্র	Jopo
resente formulario deb ajador, por el profesion ida facturación.	erá ser completado en su totalidad por el pre- nal, y remitido a la ART al término de las pre-	tador firmado por el	Pr. FERNANDO J. AQUILA DIRECTOR TÉCNICO Mat. 1672





200000000000000000000000000000000000000		CENTRO MEDICO - KINE
THE REAL PROPERTY.		
Prestador:	KINEMED S.A.S. "Aquila Sa	ud" Cuit: 30-71748396-7
Domicilio:	SARMIENTO 130	Teléfono: 2615111343
Localidad:	LAS HERAS	Provincia: MENDOZA
		MENDUZA
Nombre y apellido:		N° DNI: ↓
Domicilio:		
Localidad:		Teléfono:
-		Provincia
A: Evaluación Estát	tico-Morfológica al comenzar el tratamier	1 Delev (1 et 10)
	South and the second	to: Dolor (1 al 10): Sensibilidad alterada: S NO
Sesión 1	Fecha: 40 /04 /24. /	(27)
Técnicas utilizadas		Conforme peciente (Firme): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Paulés D	- 10 Al au	
Sesión 2 Técnicas utilizadas	Fecha: 18/01 /14.	Conforme paciente (Firma):
	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	ELECTRO ESTIANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		- //
Sesión 3	Fecha: 19,01 / 24.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	1 111 01 111 111	
Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA / I.R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Sesión 4	Fecha: 49 /04 /19	223
Técnicas utilizadas	/	Conforme paciente (Firme):
Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA .R. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Sesión 5	Fecha: 121 121. /	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA IR. U.S.	
Evolución diaria		CHRISTIAN MEDICAL
Sesión 6	Fecha: 22/1 /6/.	7/4
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA LR. U.S.	Conforme paciente (Firme): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		GMANASIA MEDICA
Sesión 7	Fechs IR U.S.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Técnicas utilizadas	MAC	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 8	Fecha:	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETUTERAPIA I.R. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 9	Fech.	Conforma pools at 1/5/2
Fécnicas utilizadas	MAC U.S.	Conforme peciente (Firme): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
volución diaria		3
Sesión 10	Fecha	
ècnicas utilizadas	MAG. LIVIERNEN LR. U.S.	Conforme paciente (Firme): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
volución diaria		GIMMASIA MEDICA .
Evaluación Estático	-Morfológica al terminar el tratamiento:	I Deleg (4 of 40)
	o unamadito:	Dolor (1 al 10): Sensibilidad alterada: SI NO
gar y fecha: Las	Heras - Mendoza 24 / 01 /201	4 some walls and will
Organia form de de de de		Dr. FERNANDO J. AQUILA
bajador, por el profesio	berá ser completado en su totalidad por el pre-	blador, firmado por el DIRECTOR TECNICO
bida facturación.	mal, y remitido a la ART al término de las pres	Mat. 1672



FORMULARIO DE REHABILITAÇIÓN - COLONIA SUIZA

CENTRO MEDICO - KINESICO

1. Datos del prested	**************************************	
Prestador:		- 100 74740000 7
Domicilio:	KINEMED S.A.S. "Aquila Salu	
Localidad:	SARMIENTO 130	Teléfono: 2615111343
190 or 4.5.46500 disconnection	LAS HERAS	Provincia: MENDOZA
2. Datos del paciente	AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	
Nombre y apellido:	Austria David Pag	
Domicilio:	30 CUMPAHACO	Teléfono: Z616790 9.52
Localidad:	(32 Hees	Provincia Mendor 2
3. datos de las presi		
A: Evaluación Estatio	o-Morfológica al comenzar el tratamiente	Dolor (1 al 10): S Sensibilidad alterada; SI NO
Sesión 1	Feeber et 1 - 1	
Técnicas utilizadas	Fecha: q / t / t / t . MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 2 Técnicas utilizadas	Fecha: ή / \ / ζι.	Conforme paciente (Firma):
	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		- m
Sesión 3	Fecha: 1 / 2/25.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	☐ ELECTRO EST/ANALG☐ GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 4	Fecha: { / ʊ /լ	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	☐ ELECTRO EST/ANALG ☐ GIMNASIA MÉDICA ☐
Evolución diaria	I S.S.	ELECTRO ESTANALES MINIMASIA MIEDICA
Sesión 5 Técnicas utilizadas	Fecha: W / L / T. MAGNETOTERAPIA LR. U.S.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria	MAGNETOTERAFIA	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Sesión 6 Técnicas utilizadas	Fecha: 14 / C / L1 . MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
	I STATE OF THE STA	CELECTRO ESTANACO GIIWINAGIA WIEDIGA
Evolución diaria		
Sesión 7	Fecha: 11 / 1 / 1 / 1 / 1 MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAFIA I.R. 0.5.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MEDICA
Evolución diaria	L	
Sesión 8	Fecha: 44 / 6 / 70	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 9	Fecha: 15/ 2/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MEDICA
Evolución diaria		
Sesión 10	Fecha: 15/2/14.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S.	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
B: Evaluación Estático	-Morfológica al terminar el tratamiento:	Dolor (1 al 10): 6 Sensibilidad alterada: SV NO
	Heras - Mendoza 26 102 100	H Firm y as the profesional FOR
augur y roona.		Dr. FERNANDO J. AQUILA
El presente formulario deberá ser completado en su totalidad por el pre trabajador, por el profesional, y remitido a la ART al término de las pre		stador, firmado por el DIRECTOR TECNICO
napajador, por el profesio	orial, y remitudo a la Art i al termino de las pre	staciones, adjuntándolo a la Mat. 1672

HA.



FORMULARIO DE REHABILITAÇIÓN – COLONIA SUIZA

		CENTRO MEDICO KINESICO
1. Datos del prestedo		CUIT: 30-71748396-7
Prestador:	KINEMED S.A.S. "Aquila Salu	
Domicilio:	SARMIENTO 130	Teléfono: 2615111343
Localidad:	LAS HERAS	Provincia: MENDOZA
2. Datos del paciento		1 31016 686
Nombre y apellido:	Gustino David Page	N° DNI: 31 936 69.6
Domicilio:	35 wind MAC2	Teléfono: 261 6 790 952
Localidad:	(S) Heres	Provincia Mondos.
3. datos de las presti	ociones	
A: Evaluación Estático	o-Morfológica al comenzar el tratamient	b: Dolor (1 al 10): Sensibilidad alterada: St NO
Sesión 1	Fecha: 1 2/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	☐ ELECTRO EST/ANALG ☐ GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 2	Fecha: 16 2/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA .R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 3	Fecha: IQ/L/LY.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas		SI FOTO SETIMALO CO CHANASIA MÉDICA CO
Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
		Conforme paciente (Firma):
Sesión 4 Técnicas utilizadas	Fecha: 1/11.	
	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		an a
Sesión 5	Fecha: 70/1/11.	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA .R. U.S	☐ ELECTRO EST/ANALG ☐ GIMNASIA MÉDICA ☑
Evolución diaria		2/
Sesión 6	Fecha: 20/ 7/21	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNE (OTERAPIA .R. U.S	The second secon
Evolución diaria		
	5	Conforme pacients (Firms):
Sesión 7 Técnicas utilizadas	Fecha: 107/74 MAGN. TERAPIA I.R. U.S	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Evolucion diana	41 21/	
Sesión 8	Fecha: 10/02 / 24.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Técnicas utilizadas	MAGNETOTE STEEL STEEL STEEL	
Evolución diaria		
Sesión 9	Fecha: 17 /02 /29.	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.A. 0.3	CLEOTIO CONTRACTOR OF THE CONT
Evolución diaria		7
Sesión 10	Fecha 7 101/19. MAGNL OTERAPIA I.R. U.S	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Técnicas utilizadas	MAGNITOTERAPIA 1.H. 0.5	ELECTRO ESTANALES GIMINAGIA MEDION
Evolución diaria		
	- Mandalfaion al torrela - al trata significa	Dolor (1 al 10): 6 Sensibilidad alterada: SJ NO
B: Evaluacion Estátic	o-Morfológica al terminar el tratamiento	Dolor (1 at 10). O Serialbilidad alterada.[Sy 110
		-20
Lugar u forbar I Las	s Heras – Mendoza <u>76 / 07 / 70</u>	Firma v sello profesional:
Lugar y rooma:		Dr. FERNANDO J. AQUILA
El presente formulario d	leberá ser completado en su totalidad por el	restador, firmado por el DIRECTOR TECNICO restaciones, adjuntándolo a la Mat. 1672
trabajador, por el profesional, y remitido a la ART al término de las p debida facturación.		KINE MED S.A.S.



FORMULARIO DE REHABILITAÇIÓN - COLONIA SUIZA

CENTRO MEDICO - KINESICO

14.2

1. Datos del prestado	e de la constanta de la consta	
Prestador:	KINEMED S.A.S. "Aquila Salu	d" CUIT: 30-71748396-7
Domicitio:	SARMIENTO 130	Teléfono: 2615111343
Localidad:	LAS HERAS	Provincia: MENDOZA
2. Datos del paciente	CAMPAGE AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE	And Annual Control of
Nombre y apellido:	1 Guston Daviel Page	Nº DN: 131 936696
Domicilio:	32 COLL ST MAC	Teléfono: 26/6 +90 952
Localidad:	135/1/21	Provincia Mandae
3. datos de las presti	COS ALGAS	
- containing the Control of Society of the Association of the Control of the Cont	o-Morfológica al comenzar el tratamient	p: Dolor (1 al 10): 8 Sensibilidad alterada: 5) NO
A. Evaluación Estato	monorage at comment of the second	
		00
Sesión 1	Fecha: 13/7/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	☐ ELECTRO EST/ANALG ☐ GIMNASIA MÉDICA ☐
Evolución diaria		
Sesión 2	Fecha 3 1/2 / 2.4	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNE TOTERAPIA .R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MEDICA
Evolución diaria		
Sesión 3	Fecha: 26/ Z/24	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas		
Evolución diaria	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	☐ ELECTRO EST/ANALG ☐ GIMNASIA MÉDICA ☐
		Conforms essionts (Firms):
Sesión 4 Técnicas utilizadas	Fecha: 26/2/24	Conforme paciente (Firma):
	MAGNETOTERAPIA I.R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 5	Fecha:	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAG U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 6	Fecha: 1	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGN	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 7	Fecha	Conforme paciente (Firma): ELECTRO EST/ANALS GIMNASIA MÉDICA
Técnicas utilizadas	MAG I.R. U.S	ELECTRO EST/ANALG GIMNASIA MÉDICA
Evolución diaria		
Sesión 8	Fecha:	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETUTE IN I.R. U.S	The second secon
Evolución diaria		
Sesión 9	Fecha	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGi I.R. U.S	The second secon
Evolución diaria		
Sesión 10	Fech .	Conforme paciente (Firma):
Técnicas utilizadas	MAGNETOTERAPIA I.R U.S	
Evolución diaria		''
B: Evaluación Estátio	o-Morfológica al terminar el tratamiento	: Dolor (1 al 10): 6 Sensibilidad alterada (SI) NO
		2
	s Heras – Mendoza 26 / 02 / 20	Firma y sello profesional:
Lugar y round		Dr. FERNANDO J. AQUILA
El presente formulario d	leberá ser completado en su totalidad por el	prestador, firmado por el DIRECTOR TECNICO mestaciones, adjuntándolo a la Mat. 1672
trabajador, por el profes debida facturación.	sional, y remitido a la ART al término de las p	restaciones, adjuntandolo a la KINE MED S.A.S.