



Contrato: 400034355

Nombre y Apellido o Razón Social

**AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD - MIN. SALUD**

Domicilio

**Hipólito Yrigoyen N° 1447**

CPA

Localidad

Provincia

1089

CABA

Buenos Aires

DESTINATARIO

Nombre y Apellido o Razón Social

**NAVARRETE LOPEZ NAZARENO JE**

Domicilio

**MZA. 1-B° AMPLIAC. BORGES 7**

CPA

Localidad

Provincia

4200

Santiago Del Estero

Santiago Del Estero

Buenos Aires, 2/6/2025

Ref: Recitación obligatoria - Cumplimiento de requisitos para el goce de la Pensión no Contributiva por Invalidez Laboral

Sr./a **NAVARRETE LOPEZ NAZARENO JE**

CUIT N° 20418381273

BENEFICIO 40-5- 9369632 0

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Mediante la presente se reitera lo requerido mediante CD E00001018329850, de fecha 20/03/2025

Me dirijo a usted en mi carácter de Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), en relación a la Pensión no Contributiva por Invalidez Laboral que le fuera oportunamente otorgada.

Desde el inicio de esta gestión, la ANDIS llevó a cabo relevamientos para garantizar la transparencia y el acceso al beneficio a quienes por razones de salud se encuentran en situación de vulnerabilidad. Se encontraron reiteradas irregularidades. Es importante que esta ayuda llegue a quienes corresponde y realmente la necesitan, sin discrecionalidad, desviaciones ni fraudes.

Por dicho motivo, y con el fin de verificar la subsistencia de los requisitos para el goce de la prestación, se le solicita presentarse con su Documento Nacional de Identidad (DNI) y la documentación médica respaldatoria actualizada que acredite su condición de beneficiario de la pensión, el día 24/06/2025 a las 13:10 en Sanatorio Central Banda (Centro de ecografía y consultorios), sito en Irigoyen 180 (norte) La Banda.

Dentro de los 30 días de asistir al turno deberá remitir copia de la documentación y de la constancia de atención brindada por el profesional a esta Agencia. Podrá hacerlo:

- A través de la plataforma Trámites a Distancia (TAD): <https://tramitesadistancia.gob.ar/#/inicio>, Trámite Presentación de Documentación para Pensión Invalidez - Auditoría Andis.
- De manera presencial en cualquier oficina de Anses, previo turno mediante la página: <https://servicioswww.anses.gob.ar/TurnosInternet>
- O bien en el Centro de atención de la Agencia Nacional de Discapacidad más cercana a su domicilio.
- Por correo a Hipólito Yrigoyen n° 1447, C1089AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En caso de comparecer a la citación sin la correspondiente documentación se configurará un incumplimiento a sus obligaciones en su calidad de beneficiario en los términos del Capítulo V del Anexo I del Decreto N° 432/97 y sus modificatorios.

En caso de incomparecer a esta segunda citación, sin causa justificada, se configurará la causal de suspensión del pago de la prestación conforme artículo 9° inciso b) del Capítulo VI del Anexo I del Decreto N° 432/97 y sus modificatorios.

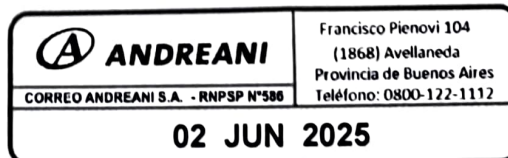
Las facultades de inspección son otorgadas a esta Agencia por los Decretos Nros. 432 del 15 de mayo de 1997 y 698 del 5 de septiembre de 2017, y sus respectivos modificatorios.

En el caso de encontrarse imposibilitado de comparecer por un impedimento real y concreto, deberá justificar debidamente dicha circunstancia mediante un correo electrónico a [inasistenciapnc@andis.gob.ar](mailto:inasistenciapnc@andis.gob.ar) con plazo hasta veinticuatro (24) horas antes del día de la citación, adjuntando la documentación que justifique la incomparecencia, con copia de su Documento Nacional de Identidad (DNI), frente y dorso.

Si Ud. optare por renunciar al beneficio, deberá presentar una nota firmada acompañando copia de su Documento Nacional de Identidad (DNI) – frente y dorso – a través de: la Oficina de ANSES (UDAI) más cercana a su domicilio, mediante correo electrónico a la casilla oficial [renuncia@andis.gob.ar](mailto:renuncia@andis.gob.ar), o a través del chatbot TINA por WhatsApp al número (54 11) 3910-1010 de 8 a 16 hs.

Para consultas podrá comunicarse mediante correo electrónico a la casilla oficial [citacion@andis.gob.ar](mailto:citacion@andis.gob.ar), o telefónicamente al (54 11) 4379-7630/7631 de 8 a 16 hs., o a través del chatbot TINA por WhatsApp al número (54 11) 3910-1010 de 8 a 16 hs.

Queda usted debidamente notificado.



Dr. Diego Orlando Spagnuolo  
Director Ejecutivo  
Agencia Nacional de Discapacidad

23.298.764

FIRMA REMITENTE

ACLARACION FIRMA

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

Sello Andreani  
ORIGEN

HOJA DE

Ejemplar

# FORMULARIO EVALUACIÓN ANDIS

## Constancia de Asistencia Evaluación ANDIS

Se deja constancia que el beneficiario

NOVARRETE, Lopez, Noemio

DNI

41.838.127

asistió al turno el día

24.06.25

Asimismo, se le hace saber a Ud. que deberá remitir copia de la documentación y de la constancia de atención brindada por el profesional a ANDIS, en un plazo máximo de 30 días bajo apercibimiento de tener por NO presentado el trámite con las consecuencias que pueda implicar.

Podrá hacerlo:

A través de la plataforma Trámites a Distancia: [www.tramitesadistancia.gob.ar](http://www.tramitesadistancia.gob.ar)

De manera presencial en cualquier oficina de Anses o bien en el Centro de Atención de la Agencia Nacional de Discapacidad más cercana a su domicilio.

Por correo postal a Hipólito Yrigoyen n° 1447, C1089AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dr. JOSE LOPEZ ROMERO  
M.P. 1617  
Lic. en Psicología  
Lic. en Psicología ALVAREZ

Firma y sello del profesional

# Dr. Jorge Lisandro Fernandez

MEDICO CLÍNICO GENERALISTA - NIÑOS Y ADULTOS

M.P. 2340 - Cód 2020

HC.

Rp./

Lopez Nazareno Nazareno  
Jehi, a 26 no

padecer DBT tipo I  
de hace 10 años en  
tubo de diámetro  
e hipoglucemias  
con control, pero  
con control de glucemia

24/6/23

Dr. FERNANDEZ JORGE L.  
CLINICA MEDICA  
M.P. 2340 - Cód. 2020

# Dr. Jorge Lisandro Fernandez

MEDICO CLÍNICO GENERALISTA - NIÑOS Y ADULTOS

M.P. 2340 - Cód 2020

Rp./

Nazareno Jehi Nazareno Lopez  
26 no/  
DNI 41838127

Padecer DBT tipo I insulino  
dependiente, padecer  
hipo - hiperglucemias por lo  
que se verifica la necesidad  
para ser beneficiario  
de la persona

24/6/25

Dr. FERNANDEZ JORGE L.  
CLINICA MEDICA  
M.P. 2340 - Cód. 2020



Hoja: 1  
Protocolo: 2739

Paciente: Navarrete, Nazareno Jesus  
Médico:  
Fecha: 20/12/2024

Conceptos a Informar		Valores de Referencia	
<b>Práctica: 475 - HEMOGRAMA</b>			
Glóbulos Rojos	4990000 x mm³		
Hematocrito	43.7 %		
Hemoglobina	15.0 g/dl	Mujer	12.0-16.0 g/dl
		Varón	14.0-18.0 g/dl
Vel. Corp. Medio	88 fL		81-97 fL
Hb. Corp. Media	30 pg		27-31 pg
Conc. Hb Corp. Media	34 %		32-36 %
Glóbulos Blancos	10700 x mm³		
Plaquetas	238000 x mm³		
FORMULA LEUCOCITARIA	Val. Rel. %	Val. Abs. x mm³	
Neutrof. en Cayado	0	0	
Neutrof. Segm.	76	8132	
Eosinófilos	2	214	
Basófilos	0	0	
Linfocitos	20	2140	
Monocitos	2	214	
SERIE ERITROCITICA			
Yanapay-Sis		Dra. Abdala M. Florencia Bioq Especialista Endocrinología MP 391	

Hoja: 2  
Protocolo: 2739

Paciente: Navarrete, Nazareno Jesus  
Médico:  
Fecha: 20/12/2024

Conceptos a Informar		Valores de Referencia	
<b>Práctica: 412 - GLUCEMIA MET.ENZIMATICO</b>			
Resultado	191 mg/dl		70-105 mg/dl
<b>Práctica: 192 - CREATININA EN SANGRE MET. CINETICO VISIBLE</b>			
Resultados	0.9 mg/dl	Hombres	0.7-1.3 mg/dl
		Mujeres	0.6-1.1 mg/dl
<b>Práctica: 876 - TRIGLICÉRIDOS MET.ENZIMATICO</b>			
Resultado	71 mg/dl		Hasta 150 mg/dl
<b>Práctica: 2044 - COLESTEROL HDL - ENZIMATICO PUNTO FINAL</b>			
Resultado	52 mg/dl	Hombre	40-70 mg/dl
		Mujer	35-85 mg/dl
<b>Práctica: 865 - TIROTROFINA (TSH) ,ULTRASENSIBLE - QUIMIOLUMINISCENCIA</b>			
Dosaje de TSH	2.54 uUI/ml	Adultos:	0.27-3.5 uUI/ml
<b>Práctica: 2071 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA -HPLC</b>			
Resultado:	8.1 %		4.0-5.6 %
		Riesgo aumentado	5.7-6.5 %
		Criterio DBT	Desde 6.5 %
Yanapay-Sis		Dra. Abdala M. Florencia Bioq Especialista Endocrinología MP 391	

**CCV**

CENTRO CLÍNICO DE OJOS

**ISEP+**INSTITUTO DE OBRA SOCIAL  
DEL EMPLEADO PROVINCIAL

APELLIDO Y NOMBRE:

NIVILÉ E. NÚÑEZ, D.V. 20416361273 3000052100

EDAD:

26

CUIL:

3

AFILIADO N°:

FECHA: 10/03/25

REINOPATÍA		CONTROL		INDICACIÓN	
NO retinopatía	<input checked="" type="checkbox"/>	ANUAL	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
No Profit. Leve	<input type="checkbox"/>	9 MESES	<input checked="" type="checkbox"/>	Laser	<input type="checkbox"/>
No Profit. Moderada	<input type="checkbox"/>	4 MESES	<input type="checkbox"/>	Vitrectomía	<input type="checkbox"/>
No Profit. Severa	<input type="checkbox"/>	2-3 MESES	<input type="checkbox"/>	Cirugía	<input type="checkbox"/>
Proliferativa	<input type="checkbox"/>	1 MES	<input type="checkbox"/>		
Cataratas	<input type="checkbox"/>			Glaucoma	<input type="checkbox"/>
Edema Macular	<input type="checkbox"/>			Hemorragia Vitrea	<input type="checkbox"/>

Informe:

Médico que realizó la práctica

25 DE MAYO N° 246 - SANTIAGO DEL ESTERO

CALL CENTER 3853002319 - 08001990061

F3

C

C

C

C

Hoja: 3  
Protocolo: 2739

Paciente: Navarrete, Nazareno Jesus  
Médico:  
Fecha: 20/12/2024

Conceptos a Informar

Valores de Referencia

**Práctica: 711 - ORINA COMPLETA**

EXAMEN FISICO

Color	Amar. Ámbar
Aspecto	Límpido
Sedimento	Escaso
pH	6
Densidad	1020

EXAMEN QUIMICO

EX. MICROSCÓPICO 40x

Células Epiteliales	Regular
Leucocitos	2 a 4 x campo
Hematies	4 a 5 x campo

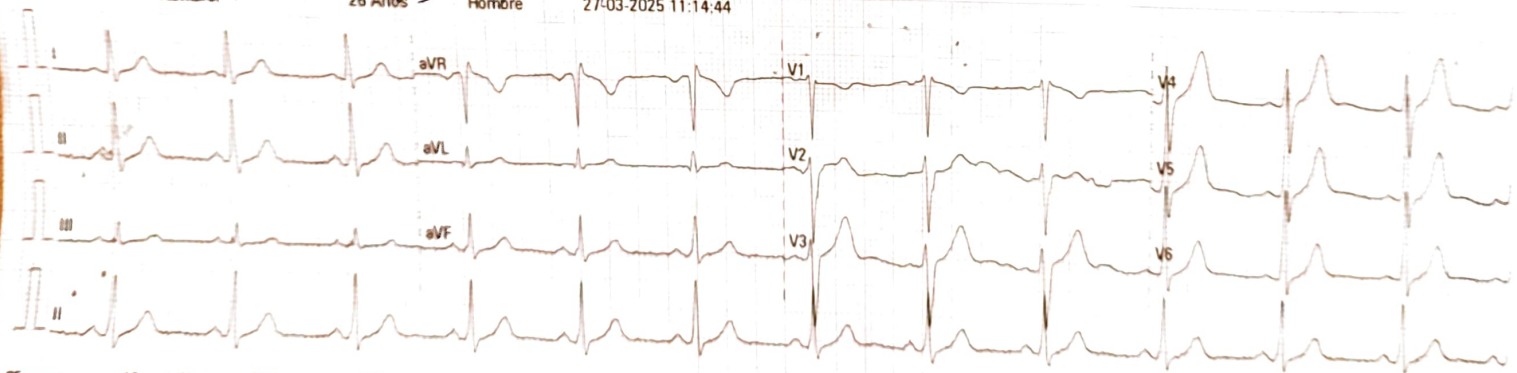
Yanapay-Sis

Dra. Abdala M. Florencia  
Bioq Especialista Endocrinología MP 391

ID:41838127

Nombre:

Navarrete Lopez Nazareno Jesus  
26 Años Hombre 27-03-2025 11:14:44



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz

BDR 35 Hz

OTC Hodges

iosep

02 10 00 V28.4.1

SN FK 48041122

ID:418  
Nombre  
26 Años  
27-03-





CENTRO HOLISTICO

**Dra. Monica Roldan Suarez**  
Diabetes- Obesidad - Nutrición

Dra. Monica Roldan Suarez

Médico Clínico - Nutrición -  
Diabetes - Endocrinología  
M.P. 2003

- Diplomada en Diabetes
- Especializada en Tecnologías en Diabetes.
- Especializada en Obesidad.
- Miembro titular de la S.A.D (Sociedad Argentina de Diabetes)
- Miembro del Comité de Innovación en Diabetes de la S.A.D.

- Educador Certificado en Diabetes.

Rp./NAVANROTE NAZARON J.

Hc

Pcte de 26 años con DM1

Insulino dependiente, prento

hpo-hipoglucemias por lo que

se indican Insulinas por su adecuadas  
seguidas, control y llo. Adicto

Provision. Atte

Dra. MONICA ROLDAN SUAREZ  
CLINICA MEDICA  
OBESIDAD - DIABETES  
M.P. 2003 - Cod. 1607

27  
03  
25



CENTRO HOLISTICO

**Dra. Monica Roldan Suarez**  
Diabetes- Obesidad - Nutrición

Dra. Monica Roldan Suarez

Médico Clínico - Nutrición -  
Diabetes - Endocrinología  
M.P. 2003

- Diplomada en Diabetes
- Especializada en Tecnologías en Diabetes.
- Especializada en Obesidad.
- Miembro titular de la S.A.D (Sociedad Argentina de Diabetes)
- Miembro del Comité de Innovación en Diabetes de la S.A.D.

- Educador Certificado en Diabetes.

Rp./NAVANROTE NAZARON J.

2080P 9006852/00

26 años -

Insulinas FROESTYLE LIRI

x2(dn) control  
\* 170.

Ra. DM1.

Dra. MONICA ROLDAN SUAREZ  
CLINICA MEDICA  
OBESIDAD - DIABETES  
M.P. 2003 - Cod. 1607

27  
03  
25

## Formulario para Prescripción de Medicamentos Plan Diabess NOA

Apellido y Nombre: NARANJO NARANJO JUAN Fecha: 27-3-2  
N° de Afiliado: 900-682-100 Edad: 26 CUIL: 20-4183812

### DIABETES TIPO:

1 ☒ 2 ☐ 2 (Con Insulina) ☐ Gestacional ☐ Otro: .....

### INJECTABLE

SI ☒

NO ☐

BASAL: NPH ☐ Mixtas ☐ Análogos Lentos ☐ Degludec por Expte. ☐ Toujeo c/ Auditoria Previa

Dosis Día: Toujeo 50 U/dia ACARAY RU.

BOLOS Análogos Rápidos

Dosis Día: Novonapid 30 U/dia ACARAY RU.

Liraglutide por Expte ☐

Dosis Día: .....

### HIPOG. ORALES

SI ☐

NO ☒

Metformina 500 ☐

Glibenclamida ☐

Pioglitazona ☐

Saxagliptina ☐

Linagliptina ☐

Dosis Día: .....

Otros c/ Audit. previa ☐

Dosis Día: .....

Metformina 850 ☐

Glimepirida 4 ☐

Glicazida ☐

Vildagliptina ☐

Metformina 1 Gr.

Glimepirida 8

Glipizida

Sitagliptina

### P/ HIPOGLUCEMIA

Glucosa 15 Gr. ☐

### MONITOR:

1° Vez ☐

2° Vez ☐

Justificación: .....

### MONITOREO

☐ DM 2 c/ Metformina 25 Tiras C/2 Meses

☐ DM 2 c/ Otros Hipog. Orales 25 Tiras por Mes

☐ DM 2 c/ Insulina 50 Tiras por Mes

☒ Dm1 y D Gestacional 100 Tiras por Mes

☐ Otros: .....

Justificación: .....

Se venia con 250 mg y 2 (dos) cosas y ru.

### OTROS MEDICAMENTOS:

### HISTORIA CLÍNICA, FUNDAMENTOS DEL TRATAMIENTO Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS:

Pcte con DM1 en tto con Insulina (Basal + Bol)

Dra. MONICA ROLDAN SUAREZ  
CLINICA MEDICA  
OBESIDAD - DIABETES  
M.P. 2003 - Cod 1007

Dra. SARA DIAZ de CACERES  
MEDICO CIRUJANO  
M.P. N° 0892

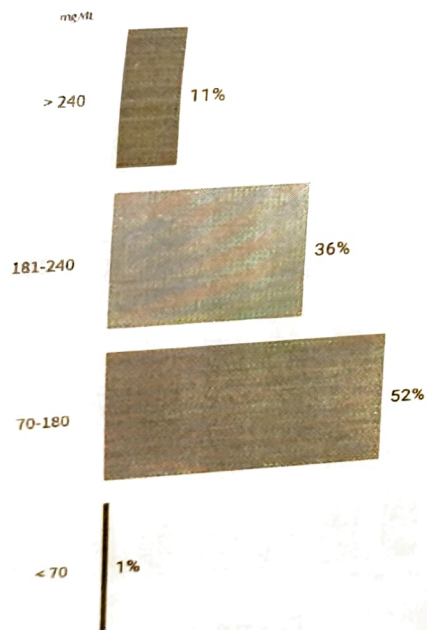
Firma y Sello del Médico de Cabecera

Validación Centro Calidad de V



### TIEMPO EN RANGO

25 de may - 23 de jun de 2025

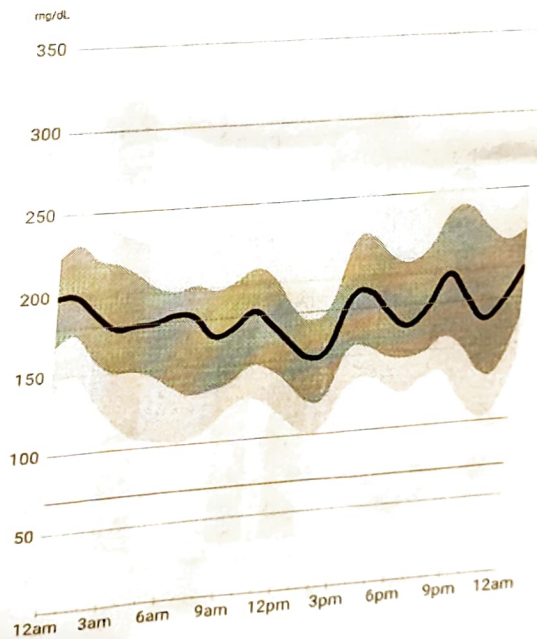


Rango deseado: 70 - 180 mg/dL

Datos disponibles durante 30 de 30 días

### PATRONES DIARIOS

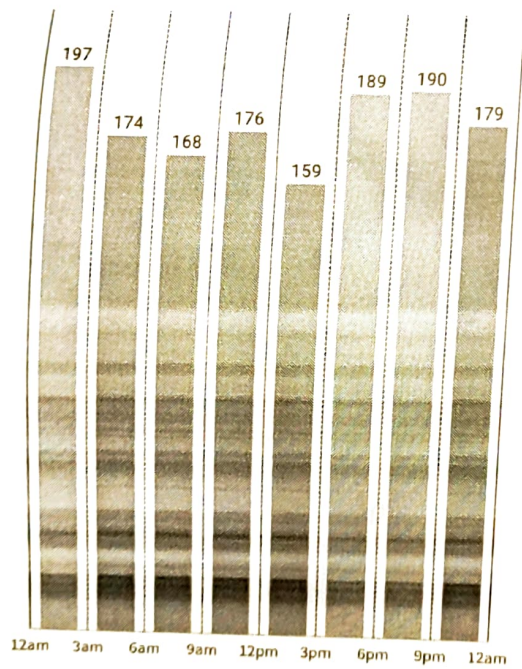
25 de may - 23 de jun de 2025



Datos disponibles durante 30 de 30 días

### GLUCOSA PROMEDIO

25 de may - 23 de jun de 2025

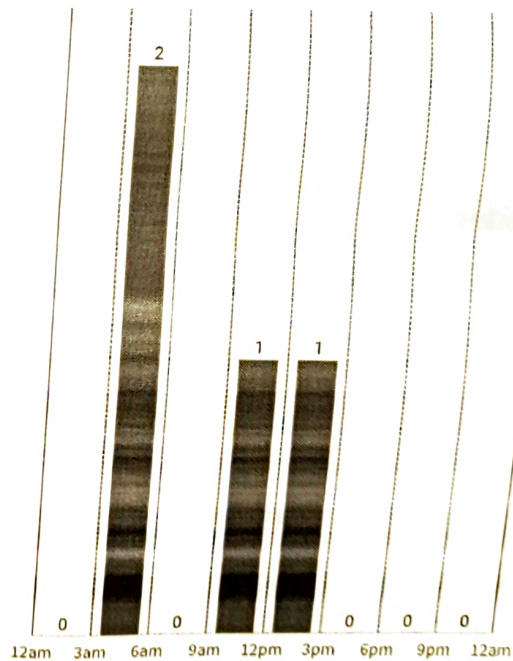


Promedio: 179 mg/dL

Datos disponibles durante 30 de 30 días

### EVENTOS DE GLUCOSA BAJA

25 de may - 23 de jun de 2025



Eventos totales: 4

Datos disponibles durante 30 de 30 días

### USO DEL SENSOR

25 de may - 23 de jun de 2025

### A1c CALCULADA

26 de mar - 23 de jun de 2025

**719** Escaneos/vistas totales

**24** Escaneos/vistas por día

**99** % El sensor de tiempo está activo

**7.6**%

( 60 mmol/mol )





Nombre / Name  
NAZARENO JESUS

Sexo / Sex	Nacionalidad / Nationality	Ejemplar
M	ARGENTINA	C

Fecha de nacimiento / Date of birth  
01 MAR / MAR 1999

Fecha de emisión / Date of Issue  
17 ENE / JAN 2023

PRIMA DEL IDENTIFICADO SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry  
17 ENE/ JAN 2038

Documents: Documents

41.838.127

Tramite N° / Of. Inter.  
00699320676  
7918



DOMICILIO CALLE 110 MZA 1 LOTE 7 S/N B° 150  
AMPLIACION BOR - SANTIAGO DEL ESTERO  
SANTIAGO DEL ESTERO CAPITAL SANTIAGO DEL  
ESTERO  
LUGAR DE NACIMIENTO PROV DE SANTIAGO DEL ESTERO



**Dr. Eduardo E. de Pedro**  
Ministro del Interior



HUELLA  
DACTILAR

CUIL: 20-41838127-3

LDARG41838127<0<<<<<<<<<<<<<  
9903012M3801172ARG<<<<<<<<<<8  
NAVARRETE<LOPEZ<<NAZARENO<JESU