



**PRESTADOR AUTORIZADO**

Nombre Prestador: 5091169 - AUDICENTER S.R.L. - SAP: 15186  
Domicilio Prestador: PARANA 457 1 a - CAPITAL FEDERAL - CAPITAL FEDERAL

**SE AUTORIZA AL AFILIADO, CUYOS DATOS SE TRANSCRIBEN, SOLICITAR LA ATENCIÓN QUE SE INDICA**

438001 - EQUIPAMIENTO DEL OTOAMPLIFONO UNILATERAL (X1) /- - - - -

**DIAGNÓSTICO PRESCRIPTO**

HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL

**DATOS DEL AFILIADO**

Nro. Beneficio: 135153520605 - 00 Documento de identidad: DNI - 853096  
Apellido y Nombre: MANZIONE ILMA SOLEDA Teléfono de Contacto: 11-44364256  
Domicilio: BEAUCHEF 0338 5° 14 Localidad: CAPITAL FEDERAL

**DATOS DE EMISIÓN**

Motivo Emisión - Información Adicional: PROGRAMA DE ATENCION DE PERSONA HIPOACUSICA -  
Observaciones Adicionales: \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación: 03/02/2026

Usuario: UP30647389631N1 - AUDICENTER SRL

Dependencia: 06 - CAPITAL FEDERAL -

**FIRMA DEL AFILIADO/ RESPONSABLE**



**PRESTADOR AUTORIZADO**

Nombre Prestador: 5091169 - AUDICENTER S.R.L. - SAP: 15186  
Domicilio Prestador: PARANA 457 1 a - CAPITAL FEDERAL - CAPITAL FEDERAL

**SE AUTORIZA AL AFILIADO, CUYOS DATOS SE TRANSCRIBEN, SOLICITAR LA ATENCIÓN QUE SE INDICA**

438001 - EQUIPAMIENTO DEL OTOAMPLIFONO UNILATERAL (X1) /- - - - -

**DIAGNÓSTICO PRESCRIPTO**

HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL

**DATOS DEL AFILIADO**

Nro. Beneficio: 135153520605 - 00 Documento de identidad: DNI - 853096  
Apellido y Nombre: MANZIONE ILMA SOLEDA Teléfono de Contacto: 11-44364256  
Domicilio: BEAUCHEF 0338 5° 14 Localidad: CAPITAL FEDERAL

**DATOS DE EMISIÓN**

Motivo Emisión - Información Adicional: PROGRAMA DE ATENCION DE PERSONA HIPOACUSICA -  
Observaciones Adicionales: \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación: 03/02/2026

Usuario: UP30647389631N1 - AUDICENTER SRL

Dependencia: 06 - CAPITAL FEDERAL -

**FIRMA DEL AFILIADO/ RESPONSABLE**

Copia para el prestador autorizado - Valido para Facturar

Copia para el prestador autorizado - NO Valido para Facturar



**PRESTADOR AUTORIZADO**

Nombre Prestador: 5091169 - AUDICENTER S.R.L. - SAP: 15186

Domicilio Prestador: PARANA 457 1a - CAPITAL FEDERAL - CAPITAL FEDERAL

**SE AUTORIZA AL AFILIADO, CUYOS DATOS SE TRANSCRIBEN, SOLICITAR LA ATENCIÓN QUE SE INDICA**

438001 - EQUIPAMIENTO DEL OTOAMPLIFONO UNILATERAL (X1) /- - - - -

**DIAGNÓSTICO PRESCRIPTO**

HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL

**DATOS DEL AFILIADO**

Nro. Beneficio: 135153520605 - 00 Documento de identidad: DNI - 853096

Apellido y Nombre: MANZIONE ILMA SOLEDA Teléfono de Contacto: 11-44364256

Domicilio: BEAUCHEF 0338 5º 14 Localidad: CAPITAL FEDERAL

**DATOS DE EMISIÓN**

Motivo Emisión - Información Adicional: PROGRAMA DE ATENCION DE PERSONA HIPOACUSICA -

Observaciones Adicionales: \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación: 03/02/2026

Usuario: UP30647389631N1 - AUDICENTER SRL

Dependencia: 06 - CAPITAL FEDERAL -

**FIRMA DEL AFILIADO/ RESPONSABLE**

Copia para el instituto