	e			
17   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza	1 1		
10/203	Cob.			eri
el:30/	Nro Cob. liq. Gastos Gas.			eraineri
Entre:10/10/2017 y el:30/10/2017   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza Hon. Honorarios	5.004,14 660343 420 420-ORTEGA RAFA 987,66 660356 420 420-ORTEGA RAFA		
	Cob.	420		
ESTADOF	Nro Cob. liq. Honor. Hon.	660343 660356		
LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	Total	5.004,14	5.991,80	5.991,80
LIQUIDAC	Gastos	00,00	00,0	00,00
42:AMUR	Honorarios	1 5.004,14	5.991,80	2,00 5.991,80
42:	Cantidad de  Prácticas  ca	cl cl	2,-	2,00
. 7		110403 Operacion cesarea cl		
RAFAEI		1104		5.991,80
420 - ORTEGA RAFAEL	Apellido y Nombres Afiliado	01/10/2017 JOAQUIN NADIA CAROLI   110403 Operacion cesarea 08/09/2017   HERGENREDER CECILIA   110403 Operacion cesarea		0,00
	Número Numero Fecha de de Auto- de Orden rizacion prestación	01/10/2017 08/09/2017		
	Número Numero Fect de de Auto- de Orden rizacion presta			
	Conve- Número Numero nio de de Auto Orden Irizacio	371000		
	Conve-   nio	AMUR		1

				420 - ORTEGA RAFAEL	RAFAEL		137	137:0.S.P.A.T.	LIQUIDA	LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	RESTADOR		Entre:10/10/2017 y el:30/10/2017   Pag.:1	el:30/10/20	)17   Pag.:1	Γ
Conve- nio	Númerc   de  Orden	Conve- Número Numero nio de de Auto- Orden rizacion pl	Número Numero Fecha de de Auto- de Orden rizacion prestación	Apellido y Nombres Afiliado	Código	Cant  Código Descripción   Pr	Cantidad de	Honorarios	Gastos	Total	Nro Cob.	Cob. F	Cob. Prestador que realiza Hon. Honorarios	Nro Cob. liq. Gastos Gas.	Cob.   Prestador que   realiza   Gastos	г
O.S.P.A	O.S.P.A 379796		23/10/2017	0 23/10/2017 VIALE CECILIA	420101	420101 Consulta medica	н	184,14	00,0		666077	420	184,14 666077 420 420-ORTEGA RAFA		-	Γ-1
							T -	184,14	00,0	184,14						
				0,00	184,14		1,00	184,14	00,00	184,14				eraineri		Γ-

	restador que Nro Cob. Prestador que realiza 11q. realiza Honorarios Gastos Gas. Gastos
Nro liq. Gastos	
0	
Nro Total liq.	
	Gastos
_	
1-1 1-1	cantidad de  
Cantidad de	Código Descripción Prá de la Práctica —
_	Código
Apellido y Nombres	Afiliado
Fecha	de   de Auto-   de Orden   rizacion   prestación
Conve-   Número   Numero	de Auto-
	- Número   de  Orden
	Conve-   nio

г	г			Γ-
7   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza Gas. Gastos	1 1		
10/201	Cob.			ri
el:30/	Nro Cob. liq. Gastos Gas.			eraineri
Entre:10/10/2017 y el:30/10/2017   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza	167,90 660379 420 420-ORTEGA RAFA 699,62 680594 420 420-ORTEGA RAFA		
	Cob.	420		
ESTADOR	Nro Cob. liq. Honor. Hon.	660379 680594		
LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	Total	167, 90 660379 10.699, 62 680594	0,00 10.867,52	0,00 10.867,52
LIQUIDAC	Gastos	00,00	00,0	00,00
23:SWISS	antidad de   Prácticas Honorarios	disposi 1 167,90 sling 1 10.699,62	2, 10.867,52	2,00 10.867,52
23:	ad de ticas	Si 1	2, -	2,00
	Cantidad de   Trácticas   Call	disposi Sling		
FAEL	Código Descripción L de la Práctica	110217   Colocacion de 100218   Colocacion de		, 52
EGA RA				10.867,52
420 - ORTEGA RAFAEL	Apellido y Nombres Afiliado	11/10/2017 ZAMBRANO ZAMARA 0 11/10/2017 ZAMBRANO ZAMARA		00,00
	Número Numero Fecha de de Auto- de Orden rizacion prestación	11/10/2017		
	Numero Fech de Auto- de rizacion presta	0		
	Número Ni de di Orden ri	371190 383430		
	Conve-   Número   Numero   Número   nio   de   de Auto-   Orden   rizacior	SWISS 371190 SWISS 383430		