Entre:10/02/2018 y e1:28/02/2018   Pag.:1	Nro   Cob.   Prestador que   liq.   realiza   Gastos   Gas.   Gastos	AEA –		
	Nro Cob. Prestador que 1 liq. realiza Honor. Hon. Honorarios	1.042,48 736323 420 420-ORTEGA RAFA	1.042,48	
LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	Gastos Total	0,00 1.0	0,00 1.0	
26.JSALUD	Código Descripción   Prácticas Honorarios   de la Práctica	JSALUD   429088   245677   29/01/2018   Lorenzo Jeanette Sheri   110403   Operacion cesarea cl   1   1.042,48	1, 1.042,48	
420 - ORTEGA RAFAEL	Apellido y Nombres Afiliado	2018 Lorenzo Jeanette Sheri 11040:		
	Conve- Número Numero Fecha nio de de Auto- de Orden rizacion prestación	SALUD 429088 245677 29/01/2		

	0	RAFA	
8   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza Gas. Gastos	420-ORTEGA RAFA - -	
02/2018	Cob. I	4 20	dura
el:28/0	Nro Cob. liq. Gastos Gas.	734922	configura
Entre:10/02/2018 y el:28/02/2018   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza Hon. Honorarios	429,01   734921   420   420-ORTEGA RAFA   734922   230,35   734921   420   420-ORTEGA RAFA   230,35   734921   420   420-ORTEGA RAFA   230,35   734921   420   420-ORTEGA RAFA	
	Cob. E	0 7 4 4 4 2 0 0 2 4 4 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
ESTADOF	Nro Cob. liq. Honor. Hon.	429, 01   734921   230, 35   734921   2300, 35   734921   2300, 35   734921   2300, 35   734921   2300, 35   734921   2300, 35	
LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	Total	429, 01   734921 230, 35   734921 230, 35   734921 230, 35   734921	1.120,06
	Gastos	250,17	250,17
107:SANCORV	ntidad de   Prácticas   Honorarios	178,84 230,35 230,35 230,35	68,698
107:	ad de ticas E		4,00
		tal. ica ica	
		220202 Monitoreo fetal. 420101 Consulta medica 420101 Consulta medica 420101 Consulta medica	
FAEL	Zódigo	220202   P	90:
420 - ORTEGA RAFAEL	Apellido y Nombres (C Afiliado		0,00
	Número Numero Fecha de de Auto- de Ap Orden rizacion prestación	2839   20/02/2018   RICKET MARIA JOSE 2837   09/02/2018   RICKET MARIA JOSE 2838   20/02/2018   RICKET MARIA JOSE 2840   01/02/2018   RICKET MARIA JOSE	
	Numero de Auto- rizacion	2833 2833 2833 2833 2840	
	Número de Orden	427113 427108 427110 427114	
	Conve-   Número   Numero   nio   de   de Auto   Orden   rizacio	SANCORV   427113   SANCORV   427108   SANCORV   427110   SANCORV   427114	

Γ			[	Γ-
18   Pag.:1	Cob. Prestador que realiza Gas. Gastos	1 1		
Entre:10/02/2018 y el:28/02/2018   Pag.:1	Cob.			gura
	Nro Cob. liq. Gastos Gas.			configura
	Cob. Prestador que realiza Hon. Honorarios	184,14 749835 420 420-ORTEGA RAFA 184,14 749835 420 420-ORTEGA RAFA		
	Cob.	420		
LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	Nro Cob. liq. Hon.	749835		
	Total	184,14   749835	368,28	368,28
	Gastos	00,0	00,00	00,00
420 - ORTEGA RAFAEL 137:0.S.P.A.T.	Honorarios	184,14	368,28	368,28
	Cantidad de   Trácticas    ca	ica 1	2	2,00
		420101 Consulta medica 420101 Consulta medica		
		4201(		368,28
	Apellido y Nombres Afiliado	2211   16/11/2017   VIALE CECILIA 2212   04/01/2018   VIALE CECILIA		00,00
	Número Numero Fecha de de Auto- de Orden rizacion prestación	16/11/2017 04/01/2018		
	Número Numero Fect de de Auto- de Orden rizacion presta	2211		
	Conve- Número Numero nio de de Auto Orden rizacio	430928		
	Conve-   nio	O.S.P.A 430928		1

Prestador que realiza Gastos	1 1 1 1	1 1 1 1	
Cob.			ura
l. I		- — — — —	configura
Prestador que realiza Honorarios			
Cob.		. — — — — -	
Nro lig. Honor.	721248 721249 721460 750211	750211 750211 750211 750211	
Total	466,84 933,67 933,67 230,35	230,35 230,35 230,35 230,35	3.485,93
Gastos	00,00	00000	00,0
Honorarios	466,84 933,67 230,35	230,35	8, 00 3.485,93
idad de ácticas	as c1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	н н н н	8 00 8
J	tromp esarea esarea dica	dica dica dica	
Descripción de la Práct	Ligadura de Operacion c Operacion c Consulta me	Consulta me Consulta me Consulta me	
Código	110104 110403 110403 420101	420101 420101 420101 420101	2, 93
Apellido y Nombres Afiliado	RAINERO MARIELA RAINERO MARIELA NAGEL CAROLINA BORGIATTINO, NOELIA EV	BORGIATTINO, NOELIA EV BORGIATTINO, NOELIA EV DALMAZZO, GABRIELA MAR ZBRUN MALA VIRGINIA	0,00 3.485,93
Fecha de prestación	24/01/2018 24/01/2018 13/02/2018 01/02/2018	08/02/2018 22/02/2018 26/02/2018 08/02/2018	
Numero le Auto-	6105	6108 6109 6110 6106	
	426176 426177 426499 432182	432184 432185 432187 432183	
Conve- nio	SANCOR SANCOR SANCOR	SANCOR SANCOR SANCOR SANCOR	
	Número Numero Fecha Nro Cob. Prestador que Nro Ro   de la Práctica de la Práct	Numero   Fecha   Apellido y Nombres   Código   Descripción   Prácticas   Honorarios   Gastos   Total   1iq.   Cob.   Prestador que   Nro   Cob.   Prestador   Cob.   Prestador   Cob.   Prestador   Cob.   Prestador que   Nro   Cob.   Cob.   Prestador   Cob.   Cob.   Prestador   Cob.   Cob.	Numero   Ge   Apellido y Nombres   Código   Descripción   Prácticas   Honorarios   Gastos   Total   Iiq.   Cob.   Prestador que   Nro   Cob.   Co