(1000)Rafaela ACE	afaela .	ACE		ORTEGA RAFAEL m	natricula	ORTEGA RAFAEL matricula:4368 nsfs:420 (12	40 106:	(1240 106:SANCOR	LIQUIDAC	LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	TADOR	Entr	Entre:20/11/2021 y el:30/11/2021	el:30/1	1/2021	Pag.:1
Conve- nio		Número Numero Fecha de de Auto- de Orden rizacion prestación	Fecha de prestación	Apellido y Nombres Afiliado	Código D	Código Descripción Cantidad de 	ad de ticas F	Honorarios	Gastos	Nr Total 1 Ho	Nro Co liq. Honor. Ho	Cob. Pre	Cob. Prestador que realiza Hon. Honorarios	Nro liq. Gastos	Cob.	Cob. Prestador que realiza Gas. Gastos
SANCOR SANCOR SANCOR SANCOR SANCOR	106611 106548 106548 106611 106611 106611	64956790 8 67718453 8 67718453 8 64956606 8 64956034 8 64956034	26/10/2021 24/11/2021 24/11/2021 26/10/2021 26/10/2021	SANCOR 106518 64956790 26/10/2021 NICOLA, ORNELA 420101 Consulta medica SANCOR 106548 67718055 24/11/2021 PITTON CALDERON, NOELI 420101 Consulta medica SANCOR 106548 67718453 24/11/2021 RICKERT, MARIA JOSE 420101 Consulta medica SANCOR 106611 6495606 26/10/2021 RICKERT, MARIA JOSE 420101 Consulta medica SANCOR 106611 64956037 26/10/2021 STERREN, ANTONELA BELE 420101 Consulta medica SANCOR 106611 64956034 26/10/2021 ZBRUN, MARIA VIRGINIA 420101 Consulta medica	420101 C. 620101 C. 62	420101 Consulta medica 420101 Consulta medica 420101 Consulta medica 420101 Consulta medica 420101 Consulta medica 420101 Consulta medica		851,70 851,70 851,70 851,70 867,85 851,70	00000	851,70 1539682 851,70 1539682 851,70 1539682 851,70 1539682 867,85 1539682 851,70 1539682	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	420 420 420 420 420 420 420 430 44 420 44 420	851,70 1539682 420 420-ORTEGA RAFA 851,70 1539682 420 420-ORTEGA RAFA			1 1 1 1 1 1
							6,	5.126,35	00,00	5.126,35						
'				0,00 5.126,35	5,35		00,00	6,00 5.126,35	00,00	5.126,35				eraineri	ri	

(1000)	(1000)Rafaela ACE	ACE		ORTEGA RAFAEL	matricul	ORTEGA RAFAEL matricula:4368 nsfs:420 (1240	(1240 17:0SCAM	SCAM	LIQUIDAC	LIQUIDACIONES POR PRESTADOR	ESTADOR	Ent	Entre:20/11/2021 y el:30/11/2021 Pag.:1	, el:30/1	1/2021	Pag.:1
Conve- nio		Número Numero Fech de de Auto- de Orden rizacion prestâ	Número Numero Fecha de de Auto- de Orden rizacion prestación	Apellido y Nombres Afiliado	Código		de de l		Gastos	Total	Nro Cob. Pr lig. Honor. Hon.	Cob.	Cob. Prestador que realiza Hon. Honorarios	Nro liq. Gastos		Cob. Prestador que realiza Gas. Gastos
OSCAM	106963		24/11/2021	0 24/11/2021 GERBINO YANINA 0 26/10/2021 GERBINO YANINA	420101	420101 Consulta medica 420101 Consulta medica		602,58	00,0	602,58	1540385	420	602,58 1540385 420 420-ORTEGA RAFA			1 1
	 						2,	2, 1.205,16	00,00	1.205,16				 		
				0,00 1.20	1.205,16	2,		2,00 1.205,16	00,00	0,00 1.205,16				eraineri	i i	