

**Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación**  
 Arenales 884  
 1061 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
 Tel (54-11) 4000-9500  
 www.accordsalud.com.ar  
 I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

**B**  
 COD  
 06

**FECHA DE EMISIÓN: 01/08/2026**  
 C.U.I.T.: 30-68303222-7  
 Reg. Nac. Obra Social: 1-2570-7  
 Ingresos Brutos: 901-187077-5  
 Inicio de Actividades: 01/08/1995

Sr.(a): **BERNARDI, MARIA TRINIDAD**  
**PROFESOR AGUSTAN ROGELIO VIDAL N: 4006**  
**1650 - SAN MARTIN**  
**PROV.BUENOS AIRES**

**PLAN DE COBERTURA: 320C1 PLAN ACCORD**  
 COSTO BASE DEL PLAN CONTRATADO: \$549.204,74  
 I.V.A.: CONS. FINAL  
 C.U.I.T.: 27340188107  
 Condiciones de Venta: VENCIMIENTO PROGRAMADO

| Descripción                                                                                                                                                                               | Período | Precio Unitario         | Importe              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|----------------------|
| PLAN MÉDICO TITULAR                                                                                                                                                                       | 08/2026 | \$ 318.538,75           | \$ 318.538,75        |
| <b>Créditos: Aportes / Subsidios / Ajustes</b><br>Recuerde que sus aportes (relación de dependencia / monotributo) deben encontrarse al día para evitar inconvenientes con su afiliación. |         |                         | \$ -131.441,54       |
| <u>Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor (Ley 27.743)</u>                                                                                                                         |         |                         | <b>Total</b>         |
| IVA contenido \$ 0,00                                                                                                                                                                     |         |                         | \$ 187.097,21        |
| Otros Impuestos nacionales indirectos \$ 0,00                                                                                                                                             |         |                         |                      |
| Al cierre de la presente liquidación: No registra deuda.                                                                                                                                  |         |                         |                      |
|                                                                                                                                                                                           |         | <b>N° Afiliado:</b>     | <b>2681607</b>       |
|                                                                                                                                                                                           |         | <b>Vto.: 14/08/2026</b> | <b>\$ 187.097,21</b> |
|                                                                                                                                                                                           |         | <b>Vto.: 21/08/2026</b> | <b>\$ 191.438,80</b> |
|                                                                                                                                                                                           |         | <b>Próximo Vto.:</b>    | <b>14/09/2026</b>    |



**ARCA**

*Comprobante Autorizado*

*Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación.*

CAE N°: 86316896147413  
 Vto. de CAE: 11/08/2026



Afiliado: **2681607**  
 Período: **08/2026**

Nombre: **BERNARDI, MARIA TRINIDAD**

Cheque N° .....  
 Banco: .....

Para Accord Salud

**FACTURA B N° 00021 - 11450803**

1er Vto.: **14/08/2026** - Saldo a abonar: **\$ 187.097,21**



**FACTURA B N° 00021 - 11450803**

2do Vto.: **21/08/2026** - Saldo a abonar: **\$ 191.438,80**



Afiliado: **2681607**  
 Período: **08/2026**

Nombre: **BERNARDI, MARIA TRINIDAD**

Cheque N° .....  
 Banco: .....

Para el Banco

**FACTURA B N° 00021 - 11450803**

1er Vto.: **14/08/2026** - Saldo a abonar: **\$ 187.097,21**



**FACTURA B N° 00021 - 11450803**

2do Vto.: **21/08/2026** - Saldo a abonar: **\$ 191.438,80**

