

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: 06/04/2026**  
 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: \$496.613,15  
 I.V.A.: CONS. FINAL  
 C.U.I.T.: 27340188107  
 Condiciones de Venta: VENCIMIENTO PROGRAMADO

Descripción	Período	Precio Unitario	Importe
PLAN MÉDICO TITULAR	04/2026	\$ 288.035,63	\$ 288.035,63
<b>Créditos: Aportes según recibo de sueldo</b> Recuerde que sus aportes (relación de dependencia / monotributo) deben encontrarse al día para evitar inconvenientes con su afiliación.			\$ -117.045,00
<i>Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor (Ley 27.743)</i>			<b>Total</b>
IVA contenido \$ 0,00			\$ 170.990,63
Otros Impuestos nacionales indirectos \$ 0,00			
Al cierre de la presente liquidación: No registra deuda.		<b>N° Afiliado:</b>	<b>2681607</b>
		<b>Vto.: 14/04/2026</b>	<b>\$ 170.990,63</b>
		<b>Vto.: 21/04/2026</b>	<b>\$ 174.958,47</b>
		<b>Próximo Vto.:</b>	<b>14/05/2026</b>



Comprobante Autorizado

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

CAE N°: 86140499149951  
 Vto. de CAE: 16/04/2026



Afiliado: **2681607**  
 Período: **04/2026**

Nombre: **BERNARDI, MARIA TRINIDAD**

Para Accord Salud  
 Cheque N° .....  
 Banco: .....

FACTURA B N° **00021 - 11413423**

1er Vto.: **14/04/2026** - Saldo a abonar: **\$ 170.990,63**



FACTURA B N° **00021 - 11413423**

2do Vto.: **21/04/2026** - Saldo a abonar: **\$ 174.958,47**



Afiliado: **2681607**  
 Período: **04/2026**

Nombre: **BERNARDI, MARIA TRINIDAD**

Para el Banco  
 Cheque N° .....  
 Banco: .....

FACTURA B N° **00021 - 11413423**

1er Vto.: **14/04/2026** - Saldo a abonar: **\$ 170.990,63**



FACTURA B N° **00021 - 11413423**

2do Vto.: **21/04/2026** - Saldo a abonar: **\$ 174.958,47**

