AU10924



Fecha: 20 de agosto de 2024

Ref.: Modificación de Aportes Servicio de Salud

Estimado/a Asociado/a De nuestra consideración:

A través de la presente, nos dirigimos a usted para referirnos a los valores de los Planes de Salud.

Como es de público conocimiento, se han venido registrando una serie de variaciones en los costos prestacionales a todo nivel; entre ellos: aranceles profesionales, insumos médicos y no médicos, y costos laborales del sector.

En consecuencia, las Autoridades de la Asociación resolvieron un incremento del 5.5% para el mes de septiembre de 2024, considerándose para ello las variaciones objetivas en la estructura de costos derivadas de los cálculos actuariales que se realizaron. En el mismo porcentaje, se actualizarán los valores de los coseguros aplicables a las prestaciones para los planes de salud contratados bajo esta modalidad.

Por otra parte, destacamos que esta comunicación cumple con las normas legales y convencionales que nos regulan, ya que este imprescindible incremento le es informado con una antelación mayor a los TREINTA (30) días corridos previos al vencimiento de la obligación de pago.

Esperando que sepan entender la imperiosa necesidad de producir este incremento, le recordamos que disponemos de una amplia variedad de planes alternativos para responder a sus requerimientos y expectativas.

Quedamos a disposición para efectuar las ampliaciones que fueran necesarias, a través de nuestros canales virtuales y de la línea 0810 444 SALUD (72583).

Saludos cordiales.

DR. FERNANDO G. WERLEN **DIRECTOR GENERAL**









Código N° 011

Factura N° 00097-05357935

Fecha de Comprobante : 01.09.2024 Vencimiento: 21.09.2024

0810 - 444 - SALUD (72583) 25 DE MAYO 201 2322 Sunchales - Santa Fe info@sancorsalud.com.ar

C.U.I.T. N°: 30590354798

INGR. BRUTOS (C.M.) N°: 30590354798 INICIO DE ACTIVIDADES: 06.07.1973

Señores: BARBARA BETIANA BRAVO

IVA Sujeto Exento

I.V.A.: Consumidor Final D.N.I. N°: 36167239

Domicilio: ANTONIO SOMELLERA 1263 Piso 0

Localidad: ADROGUE

C.P.: 1846000

Pcia.: Buenos Aires

Barrio:

Teléfono: 11-11111111

Condiciones de Venta: Pago 20 Días

N° SAP: 471403215

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	TOTAL	
1	CUOTA SOCIAL		21.309,00
1	BONIF. POR HIJO		22.396,00-
1	SERVICIO DE SALUD PLAN SANCOR 4000 GEN		517.202,00
1	INT DEV INCRE. EXPTE. CCF 9610/2024 2/11		197,00-
1	BONIFICACION POR FORMA DE PAGO		73.864,00-
1	COBERTURA DE VIDA PLUS		1.664,00
1	DEV INCRE EXPTE CCF 9610/2024 Cuota 3/12		2.699,00-
1	NUEVA BONIFICACIÓN SERVICIO SALUD		2.380,00-
Son Pesos CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE con 00 ctvs		438.639,00	
ORIGINA			
Este comprol	pante se abona con CBU presión: 01.09.2024 C.A.E. 74358295990659	TOTAL	438.639,00
Fecha de impresión: 01.09.2024 C.A.E. 74358295990659 Fecha Vto: 11.09.2024			

Para uso de Pago Fácil, Cobro Express, Rapi Pago, Bco de Santa Fe y Bco de Córdoba





Detalle de conceptos facturados

Factura N° 0097-05357935

GRUPO FAMILIAR

Titular: BRAVO BARBARA BETIANA

Cónyuge: MAGISTRO TIAGO

Hijo: MAGISTRO BRAVO NAHUEL EMILIA

PLAN DE SALUD:

SERVICIO DE SALUD PLAN SANCOR 4000 GEN 18-30 SIN COPAGOS

CUOTA SOCIAL

\$7103 por persona, a partir del 01/09/2024, según Resolución de Comisión Directiva y Asamblea de Asociados conf. Art. 24 del Estatuto Social y Ley 20.321.

CONSUMOS

CUOTAS

BONIF POR FORMA DE PAGO - Cuota 8 de 12 -

AJUSTES DE FACTURACIÓN

INTERESES

En caso de realizar el pago de la factura luego de la fecha de vencimiento, la tasa de interés aplicada es una vez y media la tasa activa que aplica el Banco de la Nación Argentina para sus operaciones de descuento a treinta (30) días.

DEUDA PENDIENTE

El saldo pendiente de pago al 01/09/2024 es \$438639.00 correspondiente a

- 21/09/2024 00097C05357935 \$438639.00

En caso de haber abonado los saldos luego de la fecha antes mencionada, por favor desestimar el mensaje

MEDICAMENTOS CUOTA
