

**CAMI SALUD****C****FACTURA****Nº: 46 - 366932**

de Asociación Mutual  
Centro Médico de San Francisco  
Belgrano 2261 Tel. (03564) 420711  
2400 - San Francisco (Cba.)  
I.V.A. Exento

**Fecha: 01/11/2021**

C.U.I.T: 30-70943553-8  
Ingresos Brutos: Exento  
Municipal: Exento  
Inicio actividades: 12/2005

Cliente: SEMBINI, VALENTINA  
Domicilio: DEAN FUNES 1132 - (5000) CORDOBA  
I.V.A: CONSUMIDOR FINAL C.U.I.T 27-44767441-1  
Condiciones de Pago: CTA CTE - Teléf.: 3513366413

Cuota CAMI NOV-2021 - cupón 1922619	5700.00
Descuentos Adicionales	-2940.00

Socio: 20085 - Plan: 1100 JUNIOR - Voluntario - Cobrador: 36  
44767441 SEMBINI, VALENTINA

Deuda al momento de esta emisión: Vencida: \$ 0.00 | A vencer: \$ 2760.00  
Recuerde que puede pagar su factura desde nuestra web de autogestión,  
<https://camisalud.com/inicio.htm>, encontrará dentro del sitio múltiples instructivos.  
Este documento sin su correspondiente recibo de cancelación no es  
comprobante de pago. Obténgalo mediante nuestra pagina web. Incluye cuota  
soc. adh. mutual \$ 277 c/u.

**Total: 2760.00**

C.A.E: 71448244986571

FECHA VTO C.A.E.: 11/11/2021

Duplicado

**CAMI**  
SALUD**u** universal  
assistance**C****FACTURA****Nº: 46 - 366932**

de Asociación Mutual  
Centro Médico de San Francisco  
Belgrano 2261 Tel. (03564) 420711  
2400 - San Francisco (Cba.)  
I.V.A. Exento

**Fecha: 01/11/2021**

C.U.I.T: 30-70943553-8  
Ingresos Brutos: Exento  
Municipal: Exento  
Inicio actividades: 12/2005

Cliente: SEMBINI, VALENTINA  
Domicilio: DEAN FUNES 1132 - (5000) CORDOBA  
I.V.A: CONSUMIDOR FINAL C.U.I.T 27-44767441-1  
Condiciones de Pago: CTA CTE - Teléf.: 3513366413

Cuota CAMI NOV-2021 - cupón 1922619	5700.00
Descuentos Adicionales	-2940.00

Socio: 20085 - Plan: 1100 JUNIOR - Voluntario - Cobrador: 36  
44767441 SEMBINI, VALENTINA

Deuda al momento de esta emisión: Vencida: \$ 0.00 | A vencer: \$ 2760.00  
Recuerde que puede pagar su factura desde nuestra web de autogestión,  
<https://camisalud.com/inicio.htm>, encontrará dentro del sitio múltiples instructivos.  
Este documento sin su correspondiente recibo de cancelación no es  
comprobante de pago. Obténgalo mediante nuestra pagina web. Incluye cuota  
soc. adh. mutual \$ 277 c/u.



18140004454300002013727000276000221541

C.A.E: 71448244986571

**Total: 2760.00**

FECHA VTO C.A.E.: 11/11/2021

Original