



FUTURA NORTE S.A.
Entre Ríos 534 (Sur) - 5400 San Juan
Tel. Adm.: (0264) 4215959 / 4221000
Emergencias: 4200911 - www.ecisanjuan.com



San Juan, 1/7/2025

FACTURA N°: 0070-00033647

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - C.U.I.T.: 30-61553280-7 - ING. BRUTOS (C.M.): 918-500684-0 - C. PREV. SOCIAL: 61553280 - INIC. ACTIV.: 01/04/1997

Cliente: **Segufer SA**
Domicilio: **MENDOZA 2180 S entre COMANDANTE CABOT /NICANOR LARRAIN**
Localidad: **Capital Cel:0264 01155525555**
TEL.: 0264-4222525 IVA: Resp. Inscripto CUIT: 30678145366 N° DE SOCIO: 21612 TP 23213
Condición de Venta: **Cuenta Corriente** Vend.: **Código Eci: m5ltgx**

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE			
1	SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PLAN AREA PROTEGIDA MES 7/2025 (1 Benef.)	80440,72	80440,72			
1	RECARGO POR ATRASO DE PAGO	1206,61	1206,61			
<p>Recuerde que para contar con el servicio deberá estar al día en el pago de su cuota mensual. Su pago en término (antes del 11/7/2025) evita restricciones (consulta médica, traslados, servicio social, etc). La falta de pago de dos facturas mensuales produce la baja del servicio.</p> <p>En el transcurso del año 2025 el servicio se incrementará periódicamente conforme evolucione la economía de nuestro país y los índices respectivos.</p>						
EMERGENCIAS 4-200-911	SUBTOTAL	DESCUENTO	SUBTOTAL	I.V.A. INSC. %	I.V.A. ADICIONAL	TOTAL
			81647,33	8572,98		90220,31



CLIENTE

CAE: 75267690257951 Fecha Vto.: 11/7/2025



FUTURA NORTE S.A.
Entre Ríos 534 (Sur) - 5400 San Juan
Tel. Adm.: (0264) 4215959 / 4221000
Emergencias: 4200911 - www.ecisanjuan.com



San Juan, 1/7/2025

FACTURA N°: 0070-00033647

I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO - C.U.I.T.: 30-61553280-7 - ING. BRUTOS (C.M.): 918-500684-0 - C. PREV. SOCIAL: 61553280 - INIC. ACTIV.: 01/04/1997

Cliente: **Segufer SA**
Domicilio: **MENDOZA 2180 S entre COMANDANTE CABOT /NICANOR LARRAIN**
Localidad: **Capital Cel:0264 01155525555**
TEL.: 0264-4222525 IVA: Resp. Inscripto CUIT: 30678145366 N° DE SOCIO: 21612
Condición de Venta: **Cuenta Corriente** Vend.: **Código Eci: m5ltgx**

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNITARIO	IMPORTE			
1	SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS PLAN AREA PROTEGIDA MES 7/2025 (1 Benef.)	80440,72	80440,72			
1	RECARGO POR ATRASO DE PAGO	1206,61	1206,61			
<div></div> <p>Recuerde que para contar con el servicio deberá estar al día en el pago de su cuota mensual. Su pago en término (antes del 11/7/2025) evita restricciones (consulta médica, traslados, servicio social, etc). La falta de pago de dos facturas mensuales produce la baja del servicio.</p> <p>En el transcurso del año 2025 el servicio se incrementará periódicamente conforme evolucione la economía de nuestro país y los índices respectivos.</p>						
EMERGENCIAS 4-200-911	SUBTOTAL	DESCUENTO	SUBTOTAL	I.V.A. INSC. %	I.V.A. ADICIONAL	TOTAL
			81647,33	8572,98		90220,31

