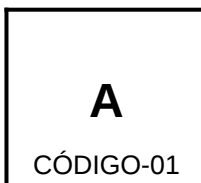




Centro Médico Integral
Fitz Roy



Factura de Venta A
N° 0002-00125539

FECHA: 02/01/2023

MEDICINA INTEGRAL FITZ ROY S.A.

Acevedo 865

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

IVA: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30707842330

Ing. Brutos: 30707842330-901 Conv. Mult.

Inicio de Actividades: 22/10/2001

SR.: SEGUFER SA(S1073 -Casa Central)

DOMICILIO: Cordoba-1432,1A(1055)-CABA-Capital Federal

COND. DE PAGO: 15 días Fecha Factura

I.V.A.: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30-67814536-6

PRESTACIÓN	CANT.	VAL. UNIT.	DESC.	IMPORTE
300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-TODOS-901-2	1.00	3,866.00	0.00	3,866.00
400-EXPSE 2-0 - Examen Psicológico (Bender, HTP, Z,Bajo la lluvia)-TODOS-901-1	1.00	3,971.00	0.00	3,971.00
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	16,505.00	0.00	16,505.00



73020136285138

CAE N: 73020136285138

FECHA VTO.: 12/01/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	24,342.00
SUBTOTAL	\$	24,342.00
I.V.A. 21.00%	\$	5111.82
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	219.08
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos veintinueve mil seiscientos setenta y dos con 90/100

TOTAL \$ 29,672.90

MEDIOS DE PAGO. Transferencia y/o depósito bancario (en cualquier sucursal):

Se solicita enviar a creditoscobranzas@cmfitzroy.com.ar o vía fax al **Int. 1419** el comprobante de la transferencia y/o depósito realizado con el detalle de la factura que el pago cancela para su correcta imputación en su Cta. Cte. (importe, fecha y detalle de facturas que cancela).

Nombre del titular de la cuenta: Medicina Integral Fitz Roy SA C.U.I.T.: 30-70784233-0



Banco CREDICOOP. Sucursal 006.
Cuenta corriente N°: 78828/3 CBU: 1910006355000607882832



Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815

