



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00127120

FECHA: 01/02/2023

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
200-DB20N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 20 kms-TODOS-0-1	1.00	2,576.00	0.00	2,576.00
300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-TODOS-902-3	1.00	4,055.00	0.00	4,055.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-TODOS-902-2	1.00	2,882.00	0.00	2,882.00
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	16,505.00	0.00	16,505.00
Consumos mes Enero 2023				
Abono Febrero 2023				



73060874815378

CAE N: 73060874815378

FECHA VTO.: 11/02/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	26,018.00
SUBTOTAL	\$	26,018.00
I.V.A. 21.00%	\$	5463.78
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	234.16
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos treinta y un mil setecientos quince con 94/100

TOTAL \$ 31,715.94

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

