



Centro Médico Integral  
**Fitz Roy**

**A**

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00128500

FECHA: 01/03/2023

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-0-3 | 1.00  | 2,707.00   | 0.00  | 2,707.00  |
| 200-DB30N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 30 kms-TODOS-0-2 | 1.00  | 2,989.00   | 0.00  | 2,989.00  |
| 200-DB50N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 50 kms-TODOS-0-1 | 2.00  | 4,067.00   | 0.00  | 8,134.00  |
| 200-DCN-0 - Domicilio en Capital Federal-TODOS-0-4             | 1.00  | 2,109.00   | 0.00  | 2,109.00  |
| 99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo                        | 1.00  | 16,505.00  | 0.00  | 16,505.00 |



73100684961440

CAE N: 73100684961440

FECHA VTO.: 11/03/2023

ORIGINAL



|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| Subtotal Conceptos No Gravados | \$ | 0.00      |
| Subtotal Conceptos Gravados    | \$ | 32,444.00 |
| SUBTOTAL                       | \$ | 32,444.00 |
| I.V.A. 21.00%                  | \$ | 6813.24   |
| Percepcion IIBBBA 0.90%        | \$ | 292.00    |
| Percepcion IIBBCABA 0.00%      | \$ | 0.00      |

Son Pesos treinta y nueve mil quinientos cuarenta y nueve con 24/100

**TOTAL \$** 39,549.24

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

Se solicita enviar a [creditoscobranzas@cmfitzroy.com.ar](mailto: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

