



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00012734

FECHA: 03/05/2024

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

400-VA-0 - Vacuna Antigripal

37.00

19,000.00

0.00

703,000.00

Operativo de Vacunación Antrigripal en Planta



74180846381619

CAE N: 74180846381619

FECHA VTO.: 13/05/2024

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados \$ 0.00

Subtotal Conceptos Gravados \$ 703,000.00

SUBTOTAL \$ 703,000.00

I.V.A. 21.00% \$ 147630.00

Percepcion IIBBBA 1.75% \$ 12,302.50

Percepcion IIBBCABA 0.00% \$ 0.00

Son Pesos ochocientos sesenta y dos mil novecientos treinta y dos con 50/100

TOTAL \$ 862,932.50

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

