



Centro Médico Integral  
**Fitz Roy**

**A**

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00116603

FECHA: 01/07/2022

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 1 AA(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-PERIOD-0 - Examen Periódico-COMPLETO-902-19                                           | 1.00  | 2,693.00   | 0.00  | 2,693.00  |
| 300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-901-46                                          | 1.00  | 2,693.00   | 0.00  | 2,693.00  |
| 300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-TODOS-901-30                                        | 4.00  | 2,693.00   | 0.00  | 10,772.00 |
| 400-ALC-0 - Alcholeemia-COMPLETO-902-9                                                    | 1.00  | 1,630.00   | 0.00  | 1,630.00  |
| 400-ALC-0 - Alcholeemia-PERIODICO-901-49                                                  | 1.00  | 1,630.00   | 0.00  | 1,630.00  |
| 400-AUD-0 - Audiometria-COMPLETO-902-35                                                   | 1.00  | 674.00     | 0.00  | 674.00    |
| 400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901-24                                                  | 1.00  | 674.00     | 0.00  | 674.00    |
| 400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901-11 | 1.00  | 1,630.00   | 0.00  | 1,630.00  |
| 400-CHE-0 - Colinesterasa serica-COMPLETO-902-6                                           | 1.00  | 674.00     | 0.00  | 674.00    |
| 400-COL-0 - Colesterol Total-COMPLETO-902-18                                              | 1.00  | 261.00     | 0.00  | 261.00    |
| 400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-5                                              | 1.00  | 261.00     | 0.00  | 261.00    |
| 400-CRE-0 - Creatinina-COMPLETO-902-41                                                    | 1.00  | 278.00     | 0.00  | 278.00    |
| 400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-28                                                   | 1.00  | 278.00     | 0.00  | 278.00    |
| 400-EEG-0 - Electroencefalograma-COMPLETO-902-47                                          | 1.00  | 2,631.00   | 0.00  | 2,631.00  |
| 400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-31                                         | 1.00  | 2,631.00   | 0.00  | 2,631.00  |
| 400-ERG-0 - Ergometria-COMPLETO-902-4                                                     | 1.00  | 3,150.00   | 0.00  | 3,150.00  |
| 400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-901-44                                                   | 1.00  | 3,150.00   | 0.00  | 3,150.00  |
| 400-ERI-0 - Eritrosedimentación-COMPLETO-902-14                                           | 1.00  | 162.00     | 0.00  | 162.00    |



72270330402588

CAE N: 72270330402588

FECHA VTO.: 11/07/2022

ORIGINAL



|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| Subtotal Conceptos No Gravados | \$ | 0.00      |
| Subtotal Conceptos Gravados    | \$ | 82,391.00 |
| SUBTOTAL                       | \$ | 82,391.00 |
| I.V.A. 21.00%                  | \$ | 17302.11  |
| Percepcion IIBBBA 1.60%        | \$ | 1,318.26  |
| Percepcion IIBBCABA 0.00%      | \$ | 0.00      |

Son Pesos ciento un mil once con 37/100

**TOTAL \$ 101,011.37**

**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





Centro Médico Integral  
**Fitz Roy**

**A**

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00116603

FECHA: 01/07/2022

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 1 AA(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-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-COMPLETO-902-40  | 1.00  | 1,912.00   | 0.00  | 1,912.00 |
| 400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-27 | 1.00  | 1,912.00   | 0.00  | 1,912.00 |
| 400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-TODOS-901-45     | 3.00  | 1,912.00   | 0.00  | 5,736.00 |
| 400-EXVER-0 - Equilibríometría Test clínico de equilibrio-COMPLETO-902-13                | 1.00  | 674.00     | 0.00  | 674.00   |
| 400-GGTP-0 - Gamma glutamil transpeptidasa-COMPLETO-902-26                               | 1.00  | 356.00     | 0.00  | 356.00   |
| 400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-COMPLETO-902-25                                   | 1.00  | 494.00     | 0.00  | 494.00   |
| 400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-15                                  | 1.00  | 494.00     | 0.00  | 494.00   |
| 400-HEP-0 - Hepatograma-COMPLETO-902-29                                                  | 1.00  | 707.00     | 0.00  | 707.00   |
| 400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-3                                         | 1.00  | 841.00     | 0.00  | 841.00   |
| 400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-37                                        | 1.00  | 841.00     | 0.00  | 841.00   |
| 400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-22                                       | 1.00  | 841.00     | 0.00  | 841.00   |
| 400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-COMPLETO-902-48                                   | 1.00  | 494.00     | 0.00  | 494.00   |
| 400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-39                                  | 1.00  | 494.00     | 0.00  | 494.00   |
| 400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-COMPLETO-902-33      | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00   |
| 400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-10     | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00   |



72270330402588

CAE N: 72270330402588

FECHA VTO.: 11/07/2022

ORIGINAL



|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| Subtotal Conceptos No Gravados | \$ | 0.00      |
| Subtotal Conceptos Gravados    | \$ | 82,391.00 |
| SUBTOTAL                       | \$ | 82,391.00 |
| I.V.A. 21.00%                  | \$ | 17302.11  |
| Percepcion IIBBBA 1.60%        | \$ | 1,318.26  |
| Percepcion IIBBCABA 0.00%      | \$ | 0.00      |

Son Pesos ciento un mil once con 37/100

**TOTAL \$ 101,011.37**

**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





Centro Médico Integral  
**Fitz Roy**

**A**

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00116603

FECHA: 01/07/2022

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 1 AA(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-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil)<br>34.02.09/10-COMPLETO-902-32    | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil)<br>34.02.09/10-PERIODICO-901-12   | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente)<br>34.02.09/10-COMPLETO-902-38      | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente)<br>34.02.09/10-PERIODICO-901-17     | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil)<br>34.02.09/10-COMPLETO-902-36      | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil)<br>34.02.09/10-PERIODICO-901-16     | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente)<br>34.02.09/10-COMPLETO-902-43  | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente)<br>34.02.09/10-PERIODICO-901-20 | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil)<br>34.02.09/10-COMPLETO-902-42  | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil)<br>34.02.09/10-PERIODICO-901-23 | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXTP-0 - Radiografía de Torax (perfil) 34.03.01/02-<br>COMPLETO-902-34                | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |
| 400-RXTP-0 - Radiografía de Torax (perfil) 34.03.01/02-<br>PERIODICO-901-21               | 1.00  | 866.00     | 0.00  | 866.00  |



72270330402588

CAE N: 72270330402588

FECHA VTO.: 11/07/2022

ORIGINAL



|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| Subtotal Conceptos No Gravados | \$ | 0.00      |
| Subtotal Conceptos Gravados    | \$ | 82,391.00 |
| SUBTOTAL                       | \$ | 82,391.00 |
| I.V.A. 21.00%                  | \$ | 17302.11  |
| Percepcion IIBBBA 1.60%        | \$ | 1,318.26  |
| Percepcion IIBBCABA 0.00%      | \$ | 0.00      |

Son Pesos ciento un mil once con 37/100

**TOTAL \$ 101,011.37**

**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

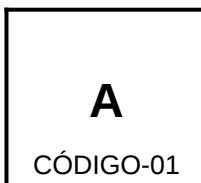


Banco GALICIA. Sucursal 025.  
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral  
**Fitz Roy**



Factura de Venta A  
N° 0002-00116603

FECHA: 01/07/2022

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 1 AA(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-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-2 | 1.00  | 4,038.00   | 0.00  | 4,038.00  |
| 400-TRI-0 - Trigliceridos-COMPLETO-902-8     | 1.00  | 356.00     | 0.00  | 356.00    |
| 400-TRI-0 - Trigliceridos-PERIODICO-901-1    | 1.00  | 356.00     | 0.00  | 356.00    |
| 400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-7           | 1.00  | 183.00     | 0.00  | 183.00    |
| 99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo      | 1.00  | 13,666.00  | 0.00  | 13,666.00 |
| Abono mes de Julio. Consumo mes de junio.    |       |            |       |           |



72270330402588

CAE N: 72270330402588

FECHA VTO.: 11/07/2022

ORIGINAL



|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| Subtotal Conceptos No Gravados | \$ | 0.00      |
| Subtotal Conceptos Gravados    | \$ | 82,391.00 |
| SUBTOTAL                       | \$ | 82,391.00 |
| I.V.A. 21.00%                  | \$ | 17302.11  |
| Percepcion IIBBBA 1.60%        | \$ | 1,318.26  |
| Percepcion IIBBCABA 0.00%      | \$ | 0.00      |

Son Pesos ciento un mil once con 37/100

**TOTAL \$** 101,011.37

**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

