



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00121103

FECHA: 01/10/2022

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-1432,1A(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-PERIODICO-901-25	1.00	3,201.00	0.00	3,201.00
400-ALC-0 - Alcoholemia-PERIODICO-901-3	1.00	1,937.00	0.00	1,937.00
400-ANTICOV-0 - Antígeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-901-13	1.00	2,000.00	0.00	2,000.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901-22	2.00	801.00	0.00	1,602.00
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901-9	1.00	1,937.00	0.00	1,937.00
400-COL-0 - Colesterol Total-COMPLETO-901-21	1.00	310.00	0.00	310.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-30	1.00	310.00	0.00	310.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-6	1.00	330.00	0.00	330.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-31	1.00	3,127.00	0.00	3,127.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-16	1.00	2,274.00	0.00	2,274.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901-19	1.00	2,277.00	0.00	2,277.00
400-GLU-0 - Glucemia-COMPLETO-901-17	1.00	217.00	0.00	217.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-COMPLETO-901-1	1.00	587.00	0.00	587.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-7	1.00	587.00	0.00	587.00
400-HEM-0 - Hemograma-COMPLETO-901-4	1.00	350.00	0.00	350.00
400-HEP-0 - Hepatograma-PERIODICO-901-27	1.00	840.00	0.00	840.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-12	1.00	1,000.00	0.00	1,000.00



72410632440855

CAE N: 72410632440855

FECHA VTO.: 11/10/2022

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	59,402.00
SUBTOTAL	\$	59,402.00
I.V.A. 21.00%	\$	12474.42
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	534.62
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos setenta y dos mil cuatrocientos once con 04/100

TOTAL \$ 72,411.04

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





Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00121103

FECHA: 01/10/2022

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-1432,1A(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-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-29	1.00	1,000.00	0.00	1,000.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-11	1.00	1,000.00	0.00	1,000.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-COMPLETO-901-20	1.00	587.00	0.00	587.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-15	1.00	587.00	0.00	587.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-18	1.00	1,029.00	0.00	1,029.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-5	1.00	1,029.00	0.00	1,029.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-10	1.00	1,029.00	0.00	1,029.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-28	1.00	1,029.00	0.00	1,029.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-24	1.00	1,029.00	0.00	1,029.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-23	1.00	1,029.00	0.00	1,029.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-2	2.00	4,800.00	0.00	9,600.00
400-TRI-0 - Trigliceridos-COMPLETO-901-14	1.00	423.00	0.00	423.00
400-TRI-0 - Trigliceridos-PERIODICO-901-8	1.00	423.00	0.00	423.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-26	1.00	217.00	0.00	217.00
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	16,505.00	0.00	16,505.00



72410632440855

CAE N: 72410632440855

FECHA VTO.: 11/10/2022

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	59,402.00
SUBTOTAL	\$	59,402.00
I.V.A. 21.00%	\$	12474.42
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	534.62
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos setenta y dos mil cuatrocientos once con 04/100

TOTAL \$ 72,411.04

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

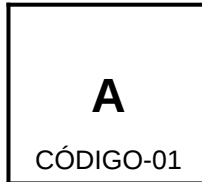


Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral
Fitz Roy



Factura de Venta A
N° 0002-00121103

FECHA: 01/10/2022

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-1432,1A(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
------------	-------	------------	-------	---------



72410632440855

CAE N: 72410632440855

FECHA VTO.: 11/10/2022

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	59,402.00
SUBTOTAL	\$	59,402.00
I.V.A. 21.00%	\$	12474.42
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	534.62
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos setenta y dos mil cuatrocientos once con 04/100

TOTAL \$ 72,411.04

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

