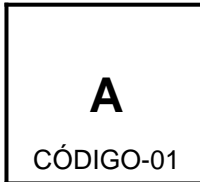




Centro Médico Integral
Fitz Roy



Factura de Venta A
N° 0002-00122825

FECHA: 01/11/2022

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-901-16	1.00	3,425.00	0.00	3,425.00
300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-TODOS-901-10	2.00	3,425.00	0.00	6,850.00
400-ALC-0 - Alcoholemia-PERIODICO-901-14	1.00	2,073.00	0.00	2,073.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-901-13	1.00	2,000.00	0.00	2,000.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901-25	1.00	857.00	0.00	857.00
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901-18	1.00	2,073.00	0.00	2,073.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-23	1.00	332.00	0.00	332.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-1	1.00	353.00	0.00	353.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-15	1.00	3,346.00	0.00	3,346.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-901-9	1.00	857.00	0.00	857.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-19	1.00	2,433.00	0.00	2,433.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-TODOS-901-30	2.00	2,433.00	0.00	4,866.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901-22	1.00	2,436.00	0.00	2,436.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-4	1.00	628.00	0.00	628.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-12	1.00	1,070.00	0.00	1,070.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-29	1.00	1,070.00	0.00	1,070.00



CAE N: 72450555865745

FECHA VTO.: 11/11/2022

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	1,842.44
Subtotal Conceptos Gravados	\$	65,299.00
SUBTOTAL	\$	67,141.44
I.V.A. 21.00%	\$	13712.79
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	604.27
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y ocho con 50/100

TOTAL \$ 81,458.50

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

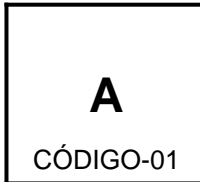


Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral
Fitz Roy



Factura de Venta A
N° 0002-00122825

FECHA: 01/11/2022

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-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-11	1.00	1,070.00	0.00	1,070.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-28	1.00	628.00	0.00	628.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-3	1.00	1,101.00	0.00	1,101.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-21	1.00	1,101.00	0.00	1,101.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-27	1.00	1,101.00	0.00	1,101.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-26	1.00	1,101.00	0.00	1,101.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-8	1.00	1,101.00	0.00	1,101.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-7	1.00	1,101.00	0.00	1,101.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-5	1.00	5,136.00	0.00	5,136.00
400-TRI-0 - Triglicéridos-PERIODICO-901-20	1.00	453.00	0.00	453.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-2	1.00	232.00	0.00	232.00
9-00604-0 - CLARITYNE (loratadina 10mg comp.x 1)(xq)- TODOS-901-24	4.00	16.80	0.00	67.20
9-01946-0 - ERNEX (Bencidamina colutorio x 120 ml)(xq)- TODOS-901-6	1.00	1,501.40	0.00	1,501.40
9-03608-0 - IBUPIRAC (ibuprofeno 400mg comp.x 1)(xq)- TODOS-901-17	12.00	22.82	0.00	273.84



CAE N: 72450555865745
FECHA VTO.: 11/11/2022
ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	1,842.44
Subtotal Conceptos Gravados	\$	65,299.00
SUBTOTAL	\$	67,141.44
I.V.A. 21.00%	\$	13712.79
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	604.27
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y ocho con 50/100

TOTAL \$ 81,458.50

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

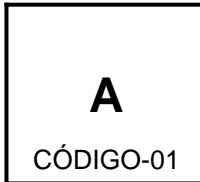


Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral
Fitz Roy



Factura de Venta A
N° 0002-00122825

FECHA: 01/11/2022

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 dias Fecha Factura

I.V.A.: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30-67814536-6

PRESTACIÓN	CANT.	VAL. UNIT.	DESC.	IMPORTE
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	16,505.00	0.00	16,505.00



72450555865745

CAE N: 72450555865745

FECHA VTO.: 11/11/2022

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	1,842.44
Subtotal Conceptos Gravados	\$	65,299.00
SUBTOTAL	\$	67,141.44
I.V.A. 21.00%	\$	13712.79
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	604.27
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y ocho con 50/100

TOTAL \$ 81,458.50

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

