



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00133032

FECHA: 08/06/2023

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-DB10N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 10 Kms-TODOS-0-32	2.00	2,939.00	0.00	5,878.00
200-DB20N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 20 kms-TODOS-0-7	11.00	3,293.00	0.00	36,223.00
200-DB30N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 30 kms-TODOS-0-35	1.00	3,637.00	0.00	3,637.00
200-DB40N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 40 kms-TODOS-0-10	2.00	3,978.00	0.00	7,956.00
200-DCN-0 - Domicilio en Capital Federal-TODOS-0-21	3.00	2,568.00	0.00	7,704.00
300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-901-17	1.00	5,187.00	0.00	5,187.00
300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-902-15	1.00	5,187.00	0.00	5,187.00
400-ALC-0 - Alcholeemia-PERIODICO-901-18	1.00	3,142.00	0.00	3,142.00
400-ALC-0 - Alcholeemia-PERIODICO-902-16	1.00	3,142.00	0.00	3,142.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-901-9	1.00	2,000.00	0.00	2,000.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-902-8	1.00	2,000.00	0.00	2,000.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901-58	1.00	1,298.00	0.00	1,298.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-902-54	1.00	1,298.00	0.00	1,298.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-56	1.00	503.00	0.00	503.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-902-53	1.00	503.00	0.00	503.00



73230807015053

CAE N: 73230807015053

FECHA VTO.: 18/06/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	200,089.00
SUBTOTAL	\$	200,089.00
I.V.A. 21.00%	\$	42018.69
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	1,800.80
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos cuarenta y tres mil novecientos ocho con 49/100

TOTAL \$ 243,908.49

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° 0002-00133032

FECHA: 08/06/2023

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
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-23	1.00	535.00	0.00	535.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-902-22	1.00	535.00	0.00	535.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-55	1.00	5,067.00	0.00	5,067.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-902-52	1.00	5,067.00	0.00	5,067.00
400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-901-6	1.00	6,068.00	0.00	6,068.00
400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-902-3	1.00	6,068.00	0.00	6,068.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-901-51	1.00	1,298.00	0.00	1,298.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-902-46	1.00	1,298.00	0.00	1,298.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-12	1.00	3,687.00	0.00	3,687.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-902-11	1.00	3,687.00	0.00	3,687.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901-37	1.00	3,690.00	0.00	3,690.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-902-36	1.00	3,690.00	0.00	3,690.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-5	1.00	952.00	0.00	952.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-902-4	1.00	952.00	0.00	952.00
400-HEP-0 - Hepatograma-PERIODICO-901-41	1.00	1,361.00	0.00	1,361.00
400-HEP-0 - Hepatograma-PERIODICO-902-40	1.00	1,361.00	0.00	1,361.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-43	1.00	1,621.00	0.00	1,621.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-902-42	1.00	1,621.00	0.00	1,621.00



73230807015053

CAE N: 73230807015053

FECHA VTO.: 18/06/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	200,089.00
SUBTOTAL	\$	200,089.00
I.V.A. 21.00%	\$	42018.69
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	1,800.80
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos cuarenta y tres mil novecientos ocho con 49/100

TOTAL \$ 243,908.49

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° 0002-00133032

FECHA: 08/06/2023

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
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-31	1.00	1,621.00	0.00	1,621.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-902-30	1.00	1,621.00	0.00	1,621.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-20	1.00	1,621.00	0.00	1,621.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-902-19	1.00	1,621.00	0.00	1,621.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-29	1.00	952.00	0.00	952.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-902-28	1.00	952.00	0.00	952.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-27	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-902-26	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-45	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-902-44	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-59	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-902-57	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-14	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-902-13	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00



73230807015053

CAE N: 73230807015053

FECHA VTO.: 18/06/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	200,089.00
SUBTOTAL	\$	200,089.00
I.V.A. 21.00%	\$	42018.69
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	1,800.80
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos cuarenta y tres mil novecientos ocho con 49/100

TOTAL \$ 243,908.49

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° 0002-00133032

FECHA: 08/06/2023

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
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-34	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-902-33	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-50	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-902-47	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXTP-0 - Radiografía de Torax (perfil) 34.03.01/02-PERIODICO-901-2	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-RXTP-0 - Radiografía de Torax (perfil) 34.03.01/02-PERIODICO-902-1	1.00	1,668.00	0.00	1,668.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-49	1.00	7,779.00	0.00	7,779.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-902-48	1.00	7,779.00	0.00	7,779.00
400-TRI-0 - Triglicéridos-PERIODICO-901-25	1.00	685.00	0.00	685.00
400-TRI-0 - Triglicéridos-PERIODICO-902-24	1.00	685.00	0.00	685.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-39	1.00	350.00	0.00	350.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-902-38	1.00	350.00	0.00	350.00
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo Abono mes de Junio. Consumo mes de Mayo.	1.00	16,505.00	0.00	16,505.00



73230807015053

CAE N: 73230807015053

FECHA VTO.: 18/06/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	200,089.00
SUBTOTAL	\$	200,089.00
I.V.A. 21.00%	\$	42018.69
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	1,800.80
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos cuarenta y tres mil novecientos ocho con 49/100

TOTAL \$ 243,908.49

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

