



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0002-00131443

FECHA: 09/05/2023

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-DB20N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 20 kms-TODOS-0-33	3.00	3,058.00	0.00	9,174.00
200-DCN-0 - Domicilio en Capital Federal-TODOS-0-28	2.00	2,384.00	0.00	4,768.00
300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-901-25	1.00	4,816.00	0.00	4,816.00
300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-TODOS-901-12	1.00	4,816.00	0.00	4,816.00
400-ALC-0 - Alcholeemia-PERIODICO-901-14	1.00	2,917.00	0.00	2,917.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-901-7	1.00	2,000.00	0.00	2,000.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901-11	1.00	1,205.00	0.00	1,205.00
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901-30	1.00	2,917.00	0.00	2,917.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-4	1.00	467.00	0.00	467.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-26	1.00	497.00	0.00	497.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-10	1.00	4,705.00	0.00	4,705.00
400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-901-8	1.00	5,634.00	0.00	5,634.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-901-9	1.00	1,205.00	0.00	1,205.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-35	1.00	3,423.00	0.00	3,423.00
400-EXPSE 2-0 - Examen Psicológico (Bender, HTP, Z,Bajo la lluvia)-TODOS-901-23	1.00	4,947.00	0.00	4,947.00
400-EXVER-0 - Equilibrimetria Test clinico de equilibrio-	1.00	1,205.00	0.00	1,205.00



73190807718247

CAE N: 73190807718247

FECHA VTO.: 19/05/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	107,721.00
SUBTOTAL	\$	107,721.00
I.V.A. 21.00%	\$	22621.41
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	969.49
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ciento treinta y un mil trescientos once con 90/100

TOTAL \$ 131,311.90

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° 0002-00131443

FECHA: 09/05/2023

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
PERIODICO-901-24				
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901-19	1.00	3,426.00	0.00	3,426.00
400-GGTP-0 - Gamma glutamil transpeptidasa-PERIODICO-901-17	1.00	636.00	0.00	636.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-36	1.00	884.00	0.00	884.00
400-HEP-0 - Hepatograma-PERIODICO-901-22	1.00	1,264.00	0.00	1,264.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-13	1.00	1,505.00	0.00	1,505.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-2	1.00	1,505.00	0.00	1,505.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-34	1.00	1,505.00	0.00	1,505.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-20	1.00	884.00	0.00	884.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-1	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-15	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-18	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-32	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-5	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-16	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00



73190807718247

CAE N: 73190807718247

FECHA VTO.: 19/05/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	107,721.00
SUBTOTAL	\$	107,721.00
I.V.A. 21.00%	\$	22621.41
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	969.49
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ciento treinta y un mil trescientos once con 90/100

TOTAL \$ 131,311.90

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° 0002-00131443

FECHA: 09/05/2023

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-RXTP-0 - Radiografía de Torax (perfil) 34.03.01/02-PERIODICO-901-27	1.00	1,549.00	0.00	1,549.00
400-SATUOXIG-0 - Saturación de Oxígeno-PERIODICO-901-3	1.00	5,212.00	0.00	5,212.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-21	1.00	7,223.00	0.00	7,223.00
400-TESTSUE-0 - Escala Epworth (Formulario)-PERIODICO-901-31	1.00	672.00	0.00	672.00
400-TRI-0 - Triglicéridos-PERIODICO-901-6	1.00	636.00	0.00	636.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-29	1.00	325.00	0.00	325.00
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	16,505.00	0.00	16,505.00



73190807718247

CAE N: 73190807718247

FECHA VTO.: 19/05/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	107,721.00
SUBTOTAL	\$	107,721.00
I.V.A. 21.00%	\$	22621.41
Percepcion IIBBBA 0.90%	\$	969.49
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ciento treinta y un mil trescientos once con 90/100

TOTAL \$ 131,311.90

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

