



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00000894

FECHA: 09/08/2023

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
300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-901-8	2.00	6,062.00	0.00	12,124.00
400-ALC-0 - Alcholeemia-PERIODICO-901-9	2.00	3,672.00	0.00	7,344.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-901-5	1.00	4,500.00	0.00	4,500.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-TODOS-901-3	1.00	4,500.00	0.00	4,500.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901-21	2.00	1,517.00	0.00	3,034.00
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901-10	2.00	3,672.00	0.00	7,344.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-29	2.00	588.00	0.00	1,176.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-27	2.00	625.00	0.00	1,250.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-14	2.00	5,921.00	0.00	11,842.00
400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-901-22	2.00	7,091.00	0.00	14,182.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-901-28	2.00	1,517.00	0.00	3,034.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-16	2.00	4,309.00	0.00	8,618.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901-25	2.00	4,312.00	0.00	8,624.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-26	2.00	1,112.00	0.00	2,224.00
400-HEP-0 - Hepatograma-PERIODICO-901-11	1.00	1,590.00	0.00	1,590.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-13	2.00	1,894.00	0.00	3,788.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-15	2.00	1,894.00	0.00	3,788.00



73320383306256

CAE N: 73320383306256

FECHA VTO.: 19/08/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	171,720.00
SUBTOTAL	\$	171,720.00
I.V.A. 21.00%	\$	36061.20
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	3,005.10
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos diez mil setecientos ochenta y seis con 30/100

TOTAL \$ 210,786.30

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° 0005-00000894

FECHA: 09/08/2023

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-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-2	2.00	1,894.00	0.00	3,788.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-17	2.00	1,112.00	0.00	2,224.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-12	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-1	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-7	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-6	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-19	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-18	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-RXTP-0 - Radiografía de Torax (perfil) 34.03.01/02- PERIODICO-901-24	2.00	1,949.00	0.00	3,898.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-23	2.00	9,090.00	0.00	18,180.00
400-TRI-0 - Triglicéridos-PERIODICO-901-20	2.00	801.00	0.00	1,602.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-4	2.00	409.00	0.00	818.00
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	18,860.00	0.00	18,860.00



73320383306256

CAE N: 73320383306256

FECHA VTO.: 19/08/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	171,720.00
SUBTOTAL	\$	171,720.00
I.V.A. 21.00%	\$	36061.20
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	3,005.10
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos diez mil setecientos ochenta y seis con 30/100

TOTAL \$ 210,786.30

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° 0005-00000894

FECHA: 09/08/2023

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
------------	-------	------------	-------	---------



73320383306256

CAE N: 73320383306256

FECHA VTO.: 19/08/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	171,720.00
SUBTOTAL	\$	171,720.00
I.V.A. 21.00%	\$	36061.20
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	3,005.10
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos doscientos diez mil setecientos ochenta y seis con 30/100

TOTAL \$ 210,786.30

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

