



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00002481

FECHA: 11/09/2023

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-0-5	1.00	5,099.00	0.00	5,099.00
200-DB30N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 30 kms-TODOS-0-23	1.00	5,633.00	0.00	5,633.00
200-DB40N-0 - Domicilio en Buenos Aires hasta 40 kms-TODOS-0-1	2.00	6,159.00	0.00	12,318.00
300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-PERIODICO-901-24	1.00	8,033.00	0.00	8,033.00
400-ALC-0 - Alcholelémia-PERIODICO-901-16	1.00	4,865.00	0.00	4,865.00
400-ANTICOV-0 - Antígeno Covid (Test Rapido)-PERIODICO-901-6	1.00	4,500.00	0.00	4,500.00
400-AUD-0 - Audiometría-PERIODICO-901-8	1.00	2,010.00	0.00	2,010.00
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901-20	1.00	4,865.00	0.00	4,865.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901-22	1.00	779.00	0.00	779.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901-17	1.00	829.00	0.00	829.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901-19	1.00	7,845.00	0.00	7,845.00
400-ERG-0 - Ergometría-PERIODICO-901-21	1.00	9,395.00	0.00	9,395.00
400-ESPIR-0 - Espirometría-PERIODICO-901-25	1.00	2,010.00	0.00	2,010.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotécnico (HTP, Bender, Tolousse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901-12	1.00	5,710.00	0.00	5,710.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901-27	1.00	4,571.00	0.00	4,571.00



73370872456676

CAE N: 73370872456676

FECHA VTO.: 21/09/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	142,261.00
SUBTOTAL	\$	142,261.00
I.V.A. 21.00%	\$	29874.81
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	2,489.57
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ciento setenta y cuatro mil seiscientos veinticinco con 38/100

TOTAL \$ 174,625.38

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° 0005-00002481

FECHA: 11/09/2023

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-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901-4	1.00	1,474.00	0.00	1,474.00
400-HEP-0 - Hepatograma-PERIODICO-901-18	1.00	2,106.00	0.00	2,106.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901-9	1.00	2,008.00	0.00	2,008.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901-11	1.00	2,008.00	0.00	2,008.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901-26	1.00	2,008.00	0.00	2,008.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901-29	1.00	1,474.00	0.00	1,474.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-10	1.00	2,583.00	0.00	2,583.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-28	1.00	2,583.00	0.00	2,583.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-3	1.00	2,583.00	0.00	2,583.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-2	1.00	2,583.00	0.00	2,583.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901-15	1.00	2,583.00	0.00	2,583.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901-14	1.00	2,583.00	0.00	2,583.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-901-7	1.00	12,044.00	0.00	12,044.00
400-TRI-0 - Triglicéridos-PERIODICO-901-30	1.00	1,061.00	0.00	1,061.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901-13	1.00	543.00	0.00	543.00



73370872456676

CAE N: 73370872456676

FECHA VTO.: 21/09/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	142,261.00
SUBTOTAL	\$	142,261.00
I.V.A. 21.00%	\$	29874.81
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	2,489.57
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ciento setenta y cuatro mil seiscientos veinticinco con 38/100

TOTAL \$ 174,625.38

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° 0005-00002481

FECHA: 11/09/2023

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
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	23,575.00	0.00		23,575.00



73370872456676

CAE N: 73370872456676

FECHA VTO.: 21/09/2023

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	142,261.00
SUBTOTAL	\$	142,261.00
I.V.A. 21.00%	\$	29874.81
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	2,489.57
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos ciento setenta y cuatro mil seiscientos veinticinco con 38/100

TOTAL \$ 174,625.38

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

