

Diagnostico por Resonancia Magnetica S.A.

Monteagudo 62
CUIT: 33-67019726-9 Condicion IVA: Responsable Inscripto
Tel: (362) 4413259
Resonancia

PRESUPUESTO Nro.: 14022

Fecha de Emisión: 26/06/2024 PARA LA ENTIDAD MEDICA

Sr/a. CARDOZO, ADRIAN ANGEL BENJAMI
Afiliado 59499425 Te. (364) 4704632

Entidad Medica
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD
Te. () (362) 4452520

Servicio/Especialidad

Prestacion	Can	% Abona Pac.	Importe
345101 RESONANCIA MAGNETICA CEREBRO SIN REGION [345101]	1	0.00 \$	85599.06
345120 AREA SUBSIGUIENTE SIN REGION [345120]	3	0.00 \$	256797.18
345140 TIEMPO DE ANESTESIA SIN REGION [PROGRAMA F]	4	0.00 \$	229672.36
999001 HONORARIOS ANESTESISTA 1 SIN REGION [999001]	1	0.00 \$	40000.00
999002 HONORARIOS ANESTESISTA 2 SIN REGION [999002]	1	0.00 \$	40000.00
999003 HONORARIOS ANESTESISTA 3 SIN REGION [999003]	2	0.00 \$	40000.00

Subtotal: \$ 692068.60

Copagos: \$ 0.00

Varios: \$ 0.00

TOTAL: \$ 692068.60

LOS IMPORTES NO INCLUYEN I.V.A NI PERCEPCION I.I.B.B.

**CHEQUES A LA ORDEN
y/o TRANSFERENCIAS:**

Vigencia hasta el 11/07/2024

Emitido por CG, RMN - Admision 26/06/2024 10:40

Observaciones: