# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**FACTURA NRO:** FE979
**FECHA:** 07/02/2024 11:45:00
**MONEDA:** COP
**FORMA DE PAGO:** Crédito, Vence: 08/03/2024

## LABORATORIO CLINICO MARTHA DUSSAN Y CIACliente: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE LIMITADA

NIT : 822002671-3 Cod. Prestador salud: 500010094001
CRA 40 35 42. BARZAL ALTO
Villavicencio, Meta, CO
Régimen Ordinario

NIT : 901541154 - 5
KM 7 VIA PUERTO LOPEZ CANTON MILITAR APIAY. APIAY
Villavicencio, Meta, CO
Régimen Ordinario

CUFE: bdeebcef3cb7a0a71e8efde59e9fdb7e56d1c39d4614f0c793ac2f0e21c637e0f51e61b95a524228ac53264b9f2cc7c0

| Nro. | Referencia | Descripción | Cant. | Precio | Dcto. | Total Dcto. | IVA | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo facturado desde** 2024-02-01 **hasta** 2024-02-07 | | | | | | | | |
| **Modalidad:** Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción | | | | | | | | |
| **Datos del paciente:** TI - 1122527250 - DAVID SANTIAGO BEJARANO VEGA - Otro - 279 - CONTRIBUTIVO | | | | | | | | |
| 1 | 906834 | INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-01-16879 | 27,00 | $ 67.925,00 | 0,00 % | $ 0,00 | 0,00 % | $ 1.833.975,00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **$ 1.833.975,00** |
| **Descuento** | **$ 0,00** |
| **IVA** | **$ 0,00** |
| **Total** | **$ 1.833.975,00** |

**Numeración autorizada del FE447 al FE10000 resolución DIAN #18764026507603 del 2022-03-11 hasta 2024-03-11.**

**Firma digital:**
PqKOfVbtDGPW56MQv1x44NvSE0FmGMXm0rkqaEC1M3tqgSkrz2MPNJ2qKtqQaap8k6nvxQ/BZm1TkZQdoXRTj0w/xYCkYOPkcgNCvbGjK4HojHtaIcEpgydCbn4t029dw8VRo7DRLGrzFG1EqN2uR/jFsbcIEFLEBY/AmCUvKf1GtNtUNreU+2gmydpERjZHyE+UR811v4pje8E1bddkxgEojB0yNpWRfO8KHd65Ijt+eqMFoN+1+u1yN5NFYeBKeXNAkq9PaA1qDAA5zXhsSFtWB83n9Vxs3wEVj6lea3K1P6pxVC75RyE7zadCmonNEiwPTOo2IN1OJVNC1k9f5A==

**Observación:**
GRACIAS POR SU COMPRA

**GRACIAS POR SU COMPRA**