FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1162
FECHA: 10/04/2024 08:38:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 10/05/2024

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: 45dd00cac86154284f7ced50bd97a39b169b4452c278441b0487f08cf86a822ac20cb455a002a6e15acbfffc4c8a6d09

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-04-01 **hasta** 2024-04-10								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: 13 - 46375695 - ANA JOSEFA ROMERO VIRGUEZ - Otro - 279 - CONTRIBUTIVO								
1	**906023**	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-02597295	1,00	$ 54.600,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 54.600,00
2	**906024**	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-02597295	1,00	$ 54.600,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 54.600,00

Subtotal	**$ 109.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 109.200,00**

Numeración autorizada del FE1045 al FE10000 resolución DIAN #18764066927091 del 2024-03-07 hasta 2026-03-07.

Firma digital:
MfGJoYSWpoviDkaNb/Er9qhhUavAzuiFyRqgVmtg+L34CXkKHYxtlWqJ6Gi/FwpwbPm6POkIklKK/TQsrO1IDRUUhY8AIgeizI+dCB4Qvm8wZdDUbMjdqgHjo5g1bcUnVtlrJNm7a7cETmAk07OjeBFPineCq+zahcmYdIwW31QrHyh8EV9cI12S34ehgI3dxOufVtqRpkrjyYQiG7W4mTOSVj7HVJObqUx//ur+XgaATJpnZi3GtdsfDOi6pYznKrQv4MwlLT/0R4gYdD9rrjKAsnj+5UyJy6ILBcdLUZyMGCPveuVEUvQiaSSzClMji14ICNWmc/vL/1O2My9olg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA