FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1186
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: ffaf8660c6ee68be0d0423db4516463a987831d61268e2ff83d786e651cbe9e32e6e99fdcd385703a73fa728374c95a2

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 - 49669656 - LEDYS XIOMARA SANCHEZ PINTO - Otro - 279 - CONTRIBUTIVO								
1	**903044**	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-668976	1,00	$ 33.120,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 33.120,00

Subtotal	**$ 33.120,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 33.120,00**

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

Firma digital:
UzPfLwtc+Ltvz6/yADO+19rv8ZUnElbd6KG9xD9ny0XV51kd5+mQzwqubAo4C4bUc/H70NcrK1IbUaQnawmemkb0TXJCXHK71uvet21YfvEe0YzkC0+8oTLNAAbSUvZlf
OszkUbqKrXECokcWOoYYat1G320xXEyF3jofJnPH0Kx0KVDmv6jiFjFzGRHjslKnBohs+serm4QpUlGchHkCYnYqLNLp1vvYop7zLwWl/vOGMqljtVskgoH7EKH3OJSYZH
8YNRSK8zMZmlErFmnyIeGJUa2CfrkkXdKs/Dn+t0wr4kzWAKkwHpwsJXYpIiNzAz8GpNK1qhB6tZVr+c2rw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA