FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1197
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: 1f0ead8927c4f70fe56ff15f7d65389a3eb318071490293d23caf8c6009efa6f1b9fea331eb8b80ae32436b32321f3c4

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 - 1121903338 - ROSA HELENA ZEA CASTRO - Otro - 279 - CONTRIBUTIVO								
1	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-03-717975	1,00	$ 42.510,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 42.510,00

Subtotal	**$ 42.510,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 42.510,00**

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

Firma digital:
UPOeGCDz178CSxvKMym2MqBUZkNifyBEwzXejEY4gj9E3PZEU804v6woEJlIKyJSUdAAfQztaxozmcaJOBCYeWdnltt96RkCUftHgu1Vl5tco531R5YwS00FPo8vF5XGqP
CYa8rphvG82oFVIOd8i8oWB1gSaSZd7Fw4vRWV7cMs4PFKM2m+6XqxW16bly1sFel9YgVAFFqSAUstNbXd5EWn4N6lgdcXTYnHBbWeyP1tIG++6rOxiltN0ZrFA7vc9yYc
kD6OBf8e9l9yJ2jTqqKKaVp6fsjrwb2CyvRp99kgadntEefCbKLFaMGL/NDjtQWqLJdVF9KC9foUC/THXQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA