FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1519
FECHA: 13/06/2024 10:43:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 13/07/2024

LABORATORIO CLINICO MARTHA DUSSAN Y CIA. LIMITADA

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

Cliente: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

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

CUFE: 48966776a6c5a16a74510ca5a149f080f62035c77adf4780c89414d54383fe50c552656a84578091ebdb472f4fa1d4d2

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-06-01 **hasta** 2024-06-30								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 1094248814 - VICTOR LEONARDO CAICE RAMIREZ - 279 - OTRO								
1	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1821279	1,00	$ 48.620,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 48.620,00

Subtotal	**$ 48.620,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 48.620,00**

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

Firma digital:
M7+d79spsy3DlfhNCHuUarN0qgV+QYb/9G00sk3PVLs0Rn+3x+fBI3ego6wZtydim+/wkJxcswtD+JhtFgJzNe3TbhibsBRPjGpIWG4MAWeMtutCp//NjGM5hNCxVJNk9BlnJTjPuUjk0WqVIsG2v+Hk9GxR/dV9q+J3WEI19hgnby14/hx/QkvyO307mOwecJsukhU6JrCnPnsj1Krcvczbqu YrUoTUCHrYdpzv8TFVbp1j6fReOt7JGhyGVBqFXbK4DfGW0Rj+7QFKq/c4+5tNGrzZXfY/27mDGodgJGj3qEWY2bObVyigfMtqpcgHPGT81yiNlYEbgCcEH4TAPg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA