FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1549
FECHA: 11/07/2024 15:48:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 10/08/2024

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: de0e08bd04ad7cb80c2a49acc96da480e70bb3acc4a090b5615bf8fbbee22108354d5d84e2912e6b8ea30af51259f92e

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-07-01 **hasta** 2024-07-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 1098647534 - YAIRA BIGLAY VARGAS SANTAMARIA - 279 - OTRO								
1	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1732135	8,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 543.400,00

Subtotal	**$ 543.400,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 543.400,00**

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

Firma digital:
phbv1Z1Ak9Fj6h8oitgEAVdn66UWTBAk9AXTAwKh+CwumulETz+sfAbP6KI5J0mOX/l4TCxkPL6mNlAofj9Brx8NOF3dhyITqEESXKtq4hE4TpNre2MzHtZeslxic3AUX8WuBuZeQBplKWcKDnT7f63yCEowmpBA0mdf4Nkr4AnzaOiUijQqHzS8IAf6oxqppi8z7h6VelO0VHbg/cRJSsG3tF7YTUiTTOR8eUZEkDpkqbVCop62Mi3iFgFjA7qDIg2wommFPow3K4cC+bVWq12kGTS/uEuduhiejS+TzS80XBCs6KXmjKa+YXQbqVXXhIo394V9BHRrVyjj4hL2dg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA