# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**FACTURA NRO:** FE1572
**FECHA:** 11/07/2024 15:56:00
**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: 2350760cad28c2762c052a1552b0a3a161a7dc945afc4a15c2f7942ad82fcbe032e9828437b3580f3f9c09ee74adf2a7

| 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:** TI - 1122517098 - SARA SOFIA MATEUS MOSOS - OTRO - 279 - OTRO | | | | | | | | |
| **1** | **903043** | PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY. AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1614886 | 1,00 | $ 180.000,00 | 0,00 % | $ 0,00 | 0,00 % | $ 180.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **$ 180.000,00** |
| **Descuento** | **$ 0,00** |
| **IVA** | **$ 0,00** |
| **Total** | **$ 180.000,00** |

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

**Firma digital:**
if14zVU6r5J+6s5jp97Dg+JPzfU7D2Z9tTgwP3nNZlKe9MDZOcZxc2jTyCDjp/78JsN2DX3jFAZi/CiJY7B8/M6lwhUVAJU/tLrm6wH0TRy9uT7/CbaCOZWxHkeeeVBvNzYhihGP8iJpdoXoIroz21HTmwBo3Db8d6rlpGn/li9zFz7H6TqaUiKxdJIpIlO1O9DjwVl1d+hTDAGW1Wia9wuxbUDewKKm7bWjlQJpnOsGLSMahxnr9pgQTa/rpYCdFWBETniOybiknaIS6KQmQD2Gblta7OyyAPUQbbkcPdtuEvCe0Lo6CUyTMnlJ54bccdhdjpQk6z0eRkAcffo30Q==

**Observación:**
GRACIAS POR SU COMPRA

**GRACIAS POR SU COMPRA**