FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2156
FECHA: 22/10/2024 12:48:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 21/11/2024

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: f5e73cca33235353bac7f884ed55c89747aeb789c50d3f66c855c8f07b90e312cac1790b9aeefcc3c8368fbdda7d7c21

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 1121857615 - AYDE GUALTEROS CASTAÑEDA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-09-3366117	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:
NnHAjp88fN0VNwv0WNlSXk4g9xjmVs7FoTTtlEvMPIyB0/KjVxnPFiG9HWhMPzvurPPYO9yUPoIApRoy1GoEkPerQN3wPy15f50rpNVtc7efUz1Lg82AqNjYErlS
CyTNBsYyKJyzG4CBzn27A5x/qmpTiK16XsEQHTFyA7pngRfmdUx1nse7hu1p8Tug/1poYgpcZ1lbdju4p46JMVjI4+K4oYI0eUjWzwJjMB4YXA+bfRM1YOiCGd4N5i
TpidsA0F04LCVWCbIcP8AXgrMQb33tdIK8W/C7EXhXJ7QFSxLN17QkScrN+Pdzjjv4TZ9xaochXdi1v3/WBuHoAfsFbA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA