FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2158
FECHA: 22/10/2024 12:49:00
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: ee08f6905175e91dce6346e60657070c2a1b269bbc57e96186823fe0dfaa19d401831bfbb251f3d44420aa72f3243b90

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: TI - 1025327367 - MARIA DEL ROSARIO BEDOYA VILLERO - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906414**	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-09-3460718	1,00	$ 71.890,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 71.890,00

Subtotal	**$ 71.890,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 71.890,00**

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

Firma digital:
WQNPbzrNuOSS++7lmYsUW8MHV37BIDHhH7l++2aLKCO9XyWMiecXrqyIHYTXcc/y5YdsS/pObsglnGb1vWUSnRTTzoQis2TnyaUaJLL8tBRXJF7NigKFxhqLuEf
JydNHmIocTNjs3j4hxkGwcLJArAPuL4Gz7894W7FqmR2QX10+vDDDvfUB+Wl WlUe1KCFI7gD0jK4NHt0X5YioTRZDKGy8/uOSXwasOkyNUhQ4TMJAbA8qHI6
TxZxCsh6LmYdIHgAc1Qh36gme2gqkEXl3iQ1Lqczc8S3FZ7isRDL1CJWxJ0W960PxUiIkb/hPX+UhQ1ujcjGhc2xWab7aw68etQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA