FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2175
FECHA: 22/10/2024 12:55:00
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: 51ca6505966f055c7286232b6ce8d291d21429cec7248a8bad8fc7a87e1aa365275130c5bc759903fadb897965a8eed6

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 - 40330375 - DALIA MILDREY JIMENEZ HERNANDEZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2252374	1,00	$ 52.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.500,00

Subtotal	**$ 52.500,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 52.500,00**

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

Firma digital:
WSOPZjt5j68OfAflVLXbnnIUKlq3WYQQ56d0GUThEWEUJlVucPJY105pbFY4VLxhvEyT8jh5Uy+G2I41a5hIBDSVK0vvBk2XD9nv6XcXeN203BNT6RUHOgI5JKmK9QGM0ohkj6TgQ/QuaRvzfiROAdlopgU18HeelG1apvfgJOAkGIu4ZT9m0O2hdbnNue11gwsBz1G/kKofl38MY4P8VX0AU/44uPpCcL3E/myEYqFxA9MebW2Q8F51+DIitfH3h4FZxQu+zW/AWzoVAdAyz3jQOJJSOaiLntrab7xlG071m16CEeIF2No6V2HvELJm6ITlLF/YAvQeq8iMpc2nQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA