FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2188
FECHA: 01/11/2024 07:57:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 01/12/2024

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: f54599bba9172058ab17dc9e40eecc7de6127be291d05fa93f67586f86fc283f52f4270a464fa7915757b04e58f0c1b0

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 - 41727809 - MARIA ISABEL ORTIZ AREVALO - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-2743181	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:
r5UsEd1ZaEHD+abWo8VFolJvTY4khUtGuFO3KteBbaHLNG/8/1MwgGMJjd7wK9iGGxk0GX5bPenhsB3cmctmHIAZzxZi2oYC0ipfMPiL82lv/PhfyTOdCFy4NxyxsI2uyompulsMwdoWOhQQFD8/1J/+IB1R6mhWgpKkUx6xdRB5WI1x+72A4wPfD2zQNutfVBi8H5CgltYfs/ZOiYuC/Jvlm+MMnh1aP2sfWp4A2ZuBcx+mthQ25yikzd63NA5AsaoNUKwLCoy1cbu+m7Lmj5V8KbHcphnCRX22COn5gAEdcaDIEINbSinmedo1GpC0VdtC7qZa2Lc4LHpXNZGw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA