FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2189
FECHA: 01/11/2024 07:58:00
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: 638d8f759fa92afd8aa9cded8ecf346fb14c0d8d3cb954af72cff329108fa643ecbcb77c67234fb2def3006dcf00c822

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 - 39553960 - RUBI ESTHER SERNA DIAZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-09-3481916	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:
UI4GCp2vmRGS7Y5gjbLkZJ3grF0eOp2BnVRvI23BXs3isTeVY6/iGf2IvA5GJRq/AKgFRvX54M7yn7HK12HeAFTeJLVREnyWYtKVs87icGEgEuI2lSAXuHX6PaNdFKS2MKRwr/zaqyGmEPoc9riN2efYGwDl/8TNdQNG9u7Y+O7kFNmdkVeeMxMK+PRAqnEegC4cC4q2veaQlj7xOT7nGRCanSssbXepNTwbsCMiWvTcgoTv+aUMChbjWEQURUPhUrnvk6q/90jdAN8CC8MyI3TlKG50yMCEhWdBrFW3QJpmPslpssUAfAsATEvvE6k3hpUIgzI/E5Ax7Pl77FAJNw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA