FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2221
FECHA: 01/11/2024 08:10:00
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: 4ad1a1e82971b4cb7682f5d8c681150237542ca6effa3c7e2f42e337dd04b055308bcf0f900740758f9705adda95f138

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 - 40218563 - DENIS IVON MENESES BABATIVA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3702176	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:
bURBletVGSzklwg9EZA5fjZdt7pa2EIwpyWJ3tsKts4nbScOtGgrXNmvuwb3YvzZLEHWLF7cyWDSqaymYkBtAWM45MppMlzmWp4cLtdiZ7PuMFVbMHeMikGeAi
ljg0sJGgLJLDTTAHayeOBGW/oCRQt4OIFEIXMDoowl1AnrLznfZlbC2KGNI15wOMiUudtWNjCWx+ZixLsLmlc2I/tlEwVzNXWMp/mzmJBWwmqA1JL9nnRP8VOV3
fdCr2aGkqdzaMDE/pnEKMc+DAnuOzQ9fFnex6we77DXDVDnSne+mUsLra1I/b82FSVEZQRG1oq0xFi2Jy9Wczle4ab+RRizCA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA