FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2224
FECHA: 01/11/2024 08:11:00
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: 7d5f3becf0a8ca1c40d176670f73108ca97de6ef97b447eb4e851009a2bb46e9ecf6efb1ca627bd3fafb8a54fc8e0b8b

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 - 40305456 - DIANA CAROLINA RAMIREZ CLAVIJO - OTRO - 279 - OTRO								
1	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-2768608	1,00	$ 52.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.500,00
2	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-08-2768608	1,00	$ 33.120,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 33.120,00

Subtotal	**$ 85.620,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 85.620,00**

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

Firma digital:
BuHdpM6AyTMdN6/VUrg5iSFueSJfouU1dhtoutqSONxWzkWhPaBTIqBeGQ/8TMkMo5NaZaGZcjs9yfbH5S2nSCm5g6s0n0LDWMQEXEHA9FD1akW6be+X+TFydvbFnLs1ltYQ085cMCNKlTwUJZ0mle3jcBoGztLejGX7sspwN8iliWmxefrMzXMmgiDEymZORvh6xagslhLC2SlVgodssRJvCzImhez46N1PM0KZtvFZKCwdx7UxoFc+0ecmUJ0gGgBe4l2YNgYkPeg357/V8HKQX8a6YdQ+0CLV5cJ7QZonnAFw5Zk7sa2hPYr3edTIuPj57d8ssiLnH02tbdR10Q==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA