FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2229
FECHA: 01/11/2024 08:13:00
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: ed004689ec7c5ecc73ee47f92abedea32b594c6fe43fbeb9902cf383d048c3f550af4aa0c51c946a8ef61a847089d504

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 - 32649394 - ZOILA ISIDORA CONDE CALDERON - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3731833	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:
r5wQ0ZACq6Ka0AsgjiHYNJyBpYte5/hcOrSss0wPYLUQHIiWFEIoQ98ZEoTX4bzUeFxLCND3x4KJrZZjHGyIniYmA3XKZSs0zPtM3pWqKPOXqd49TehTc6Hn2aTIGz4Uu+84qHsfDrBfa+u21CxwpdvFUOZi4SKtUts3H9p2dBZ4lf1vGvbYgBr8Ub/cB65ij4b5U/r3xbSpQIaoc2FnpUOWn4m68U94SVNeX/8tl15u2uEEOf3Rcfy/GMWkHeBo+W3Sij+gStkg0iJU/iPuYU7wJYiNhHOTzxEnSjOA/qc7dLfgvpou++LVfEoenPtMacKbiirkF3KaOZpYgUu/PQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA