FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2234
FECHA: 01/11/2024 08:15:00
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: c1af093a5611cab5ce2df8a7582eef80c64f8226a245033d6342ddc892e66a68035e93c2435cd28f32ed09056efba383

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 - 1022343584 - ANDREA OLAYA VIVIANA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3742218	1,00	$ 52.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.500,00
2	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3742218	1,00	$ 42.510,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 42.510,00

Subtotal	**$ 95.010,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 95.010,00**

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

Firma digital:
cyq1lC6RzHWATrkQAqOzwC0pojm+HGX8COFgMl1LA1cwtlUN6NzxX23zWZb9v25T2WyY1GOYBY4mC9WcHzjiRYkJ4opa3ww6LOJKuwg9yPxyora93032ARsJ92CBRXFuJBnnj4tq0dL73hH/BJcEUDQrQpjmDlkSd9D8v7mzVz8xXmIwP+Vq0b+e1sR1kJNc9HeOZDiA8tputieXuli9GGPbYszKmnEiXg87z55pTtISl1ocg3y2g97AI0Qx+O+rvUXrgi6y3I7ciTHHHwgavjJESgoqOD0vcT1MWQwFxv80DPZu8EMX89w653yF+GOrRBLoCdoO2d9Ecj1cd8ahv+w==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA