FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2241
FECHA: 01/11/2024 08:18:00
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: 42e3a8ae1a9abd4ce3e13244a1c52fac69050e10018961672b4c835d14b0677a4779c0809eec2aed9f6f929cc1d075a6

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 - 1121857615 - AYDE GUALTEROS CASTAÑEDA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906248**	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3682124	1,00	$ 42.510,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 42.510,00
2	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3682124	1,00	$ 42.510,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 42.510,00

Subtotal	**$ 85.020,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 85.020,00**

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

Firma digital:
PJp/nIUG/oU3AGIqDhsZjZXeT15Kkn6ZSEpKZP+RyRWe6eoB6rEPAE3Y82NDeS3RXA4fuk1y/9w2HOsOGkSiO5yqfaJTRSwE2RYHsgSb7mfCT6Ww6vLsVA0qUrlE+huM10CJn7oIH5yswfS/GKDtMlO485XW1C11zcN3RLxRdE79bFox/0C1pS4Q4ZKmuS0buiR/KIGYvrnAuYYPZB74jzkknp6zdut03CtrSRE3OU968xKeesxxnWAgW8OKcC0dJpmyMAAdxqiBe+Hk/6FXSoElfzmBoFrEOPyr2BhZiFxMsRh6hgegXn8k+TN0sISK5O1gSFvZk5dKn/am402rw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA