FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1687
FECHA: 12/08/2024 14:35:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 11/09/2024

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: 1ba36e2b79b849a11b96267f8d948516933c392cbd59ed53834e0f87a8bb1b4be3aee50323422b33265fa5d248aebe45

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-08-01 **hasta** 2024-08-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: TI - 1123807311 - MARIA CAMILA ARENAS HERNANDEZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	**903044**	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2119648	1,00	$ 33.120,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 33.120,00

Subtotal	**$ 33.120,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 33.120,00**

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

Firma digital:
hiVVA5Mmi4VN8DDKz1ZIVWiZEbd19ZWreNw5snVT6b3ILkl q1xeU8Rn6GlpNfOzYt6ybkWcX2Dxx1zsCYzqvhJWq3juxirMgJNY1OZA3KpdhHB7jnQWe4X9H/5y+393YVWpLpBqqUmPF/utbePTX4r2GomIL+tHAbxQy0xsAgy6J4Qve6r/BJTOPxG4HZJWY2CkBrUEq8jWBeRN2/xJRlei9acsu/qYgYlNiblY0zEu3c46tq62GZzvzO60OZYto0wW7MKjJzmzE5sCAnM2157i8/9v8X4UWG5V49/Rw9oBQ0VSpxGGV0gE3tZufmOgo8Mo1n3wwPn786xyanatmTg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA