FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1688
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: 684b63f8c836899d548c6485341d16dd8874d0a7043918643b829da02ccd582956f5920189150926d953256af208825e

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: RC - 1122542868 - KEIDY ANTONELLA BUSTOS ANGARITA - OTRO - 279 - OTRO								
1	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2283655	49,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 3.328.325,00

Subtotal	**$ 3.328.325,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 3.328.325,00**

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

Firma digital:
sLvfQgcRSv2LiyniyRYw3EeDGMuMeHaox4wOC17jCtCBhpXBxdc0fpNJsfh+RsIXI1StrpOKn7dIa2fakn6QCBe1MM+5n6hHhtKIh+M2yq1y9enmHR6jynERZhZszHRg TWKN8zLfMRtO6CBX4+jpGX1KUw9cFWoRU0ICJPXppm2D1gcX7nXwL0hpDncq9XddyVCzS0VNJO3wyyqY0nRkRkgZEiNRWrbmks+J7crt1y2LYZdkG6AiT2rMt/ 23Jtip/BPP0j1YBMMR+BX7wy7qY5Bls1fOEMJEC4IrrWUNzpAMtgotySOUOfMQKdpxTK084F5cp9A6JuOaesSH57bMPQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA