FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1692
FECHA: 12/08/2024 14:37:00
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: c124efccefa660cefbbed4c1014139f1b73183ff8e65faa7988335e839374aa63cd6d9a6aea8c097342b79bd5ac5237c

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 - 1123440856 - JADE SOFIA SANCHEZ VILLAMIL - OTRO - 279 - OTRO								
1	**904101**	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2315999	1,00	$ 133.965,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 133.965,00

Subtotal	**$ 133.965,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 133.965,00**

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

Firma digital:
NssqKkrSaLmJVnPHRyVuLFkPAkxAa23ic9oNmWFulZSeECQU9TM3F13MiMFxk6uisbv365/zaF85A/itIzUBojFuqPCjvvYUv4eNCpkW8/NwgTsng4Q0vudzk5H7Y9Mc6uneBkDq3I1HXH5i3ZxdxLyf1XyjM+qHEFLDw/Crpr/+VaTzwWgkuZB+be9n0WXWXKrs2r0wtZUqLCWoc0u2l9nIfANeXKxBBbIUXlTihgPwAjJ6pAdEzc3O0VDzqHOCEqorqAH/8+Igmy09kt0MgR9WArUZ25TbE6edN9JId35QEZQv+IXTU0LGTorgdqAJu1Yg1b0SejZulTzt03Q+0A==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA