FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1743
FECHA: 12/08/2024 14:57:00
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: 6f5e1b283ad67f51c9609c06c8dd3a5cce8f4e3735831b47d03468befc0f1fa08362adb6bf7d59eb773d83c962bef99d

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: CC - 6379678 - JOSE DE LOS SANTOS ANGULO RODRIGUEZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2550393	1,00	$ 52.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.500,00

Subtotal	**$ 52.500,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 52.500,00**

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

Firma digital:
GW7TvlbhxNoNHKZ6p2+C2ibIYaqHTFnvl2ZivmPhRRYSGm8TWoICfmnRJjsxlt6h1ILT33A7C91H0YbUcXWVf6k3KVKuT5PeQKoOpUZjXr6hKfeV2j2+JRlpKH/jiRPSfiZvCoNlaV5exrFK4eVCZLWmkh5QOY2dNqUrv3jwK/w3sVfSvUscGPjzsoSRj01d9JG4mHcFd5GjDTpNtudH3cs6NrTS62+H+1XqPVWXPUpGPn4ALh5kAaJW1IZEXD1E9lEFU9+QbPlSPLqMJ+6yek12vFXxTcoqwFMlWXa1cU+rkjCvD0Ze6TITiQ3R/mIr+CZgKPY9R0Mb8xgOB5Ejg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA