FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1750
FECHA: 12/08/2024 15:00:00
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: d1611465eb6cc49370bf842cf6173d80bd552d678a88bb07d65c31ef44b36294c36bb95cce285a6a3035c1f4e622e4cb

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 - 1121930909 - INGRID MARINELA GUTIERREZ ROZO - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2231895	1,00	$ 42.510,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 42.510,00

Subtotal	**$ 42.510,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 42.510,00**

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

Firma digital:
fhnc7TjR2HE5n5uJOO5u3dNqsNXeBB5zxiRkIbfWCuR/IUMzH6yQD20H9VNazMtshcv0kU//OdnsmtAmc7thFjhuT756GAZZBcjtzpYKYg9Ii8dPO0OANnE968FeQB99YaNkqPAreuHAilHbSZXhVQH4lM700EQEz+TvyiSTNDJtnD2rQbg70feunFeyjkb4IunbPBVjE3x2N3QZZI+EcW3LXjE5zXt/3pUTuuB3iYrKMBy9l3+2lLv9P9X7Ij+dJ3zj1RooLrT0LA0HwHTuEkmB//Ah4Hsr5TLw82TsDpOa3xvKFYz4Nw7m9tXBuzmDOpQnVVoCT7jQZuRXFs+wA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA