FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1757
FECHA: 12/08/2024 15:10:00
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: ebed456702d6c6d118d1398296d89f03f7a17590238c246aff0bba3482bc810858c9138350781a271fbc0467784fab39

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 - 1022397975 - YURI VANEZA CUELLAR JIPA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906247**	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1782630	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:
lkkWJrO0CBXi58GQ5Wt4Ln3LKfO6r9XmIeWr8w90qAeeiKN9NQ/bmr9hQkmP89et7Rzgsgc2PC0PpBbc+SqSexBCFeybnJEsK50lXimVBLEXgxfoB2b4JTn7r8WXawij
qICC99Ou0Ws3nDhhzAOzlLZwz8Ycny1KvnmkkfcDe8/v2BcD3lfnehIHC34nAclZtFLElFR8W6iRFgvHRy7V7ZzQAoaaoyMzmwuMrEdUxTLhth6fLrp6QY3nAEgPg8
UGqRQiExGtjJNVuJMcqUYfuaafWtQyH+uG+Zub2yu3USA5sT7wclrwgwHOC4oXWhrT8rFkibkKLHJXrbh71eGwXA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA