FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1761
FECHA: 12/08/2024 15:12:00
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: 79010072443ae38d2eac9288eb6c876a36b9b4e3511b5c17e36eb7a959c5ad6664333b4ce2226c52f0349b1a01d09c8d

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 - 1090405141 - YULIBER MILEIDY GARCIA MELO - OTRO - 279 - OTRO								
1	**904812**	CORTISOL AM. AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2676196	1,00	$ 63.635,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 63.635,00
2	**904711**	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2676196	1,00	$ 125.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 125.100,00
3	**904101**	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2676196	1,00	$ 133.965,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 133.965,00

Subtotal	**$ 322.700,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 322.700,00**

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

Firma digital:
UnV3MIPEI/kqv58uEPwGGv8iQaPfUkAvAX2OZ6jvei3RxCFtOXtAr2D9qTV3H7RC9vFeMKtGbnVv73UvCIz1zCkWZfwNCdm8DAENhh6oDeLG3GyZtHqI0ibcV9Viu5pVZRGZPqW4qUBmxWv8y20/emRlVRJv2bvCR/yFqTfuaE+CrOYrMBN5P6CcHMQbHDy2xWTekCdH/ntWVvMEcv+17Ln+/0AZS4sXlizNDFqGVzU4N61+gof78JgCmlVKgZFAiDjulNzDfNIeK15Gx4/O0Gp4EOrhv0is0fwLGjXApY0tPElK+/2UVyaOVJ8v0azRuLbztRpEeiLt0UK+78vTLQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA