FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1839
FECHA: 11/09/2024 14:06:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 11/10/2024

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: eb8ac7761d8829b95b311a4d5b5c792f64503f77a2cbd931d7807e5eda6c0025a5359b5f2dca6e636a656903bc98d902

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-09-01 **hasta** 2024-09-30								
Modalidad: Por servicio		**Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción						
Datos del paciente: TI - 1122929847 - LAURA CAMILA PARRADO ROCHA - Otro - 279 - CONTRIBUTIVO								
1	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-02-446535	1,00	$ 56.875,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 56.875,00
2	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-02-446485	25,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.698.125,00

Subtotal	**$ 1.755.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 1.755.000,00**

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

Firma digital:
cXXWVD+CX2Qg0Itm2Q8g94fRoGXuJ8wRnCb049XCkWmKnCbZgkvjH8KjK4yRpycmNpO5/Du16ceIZr6oL5MAJUbi76659bRyho0+xkANNjXwE9Kbs81dtck6JXOf
EoEuX6u7Vpb443aOSbJdSKdEcAl+G0xCq825yDVQ346EMpXW8bx+eFcubO0nxJFhGdsx32gqzC8LqAO/jUg8FOE3Mj9goIXOLtIkSMQON4YMII/zTGJzW43lrrOA
EudTqmw9jbmKK356dNVv15HgdauLINeeINWUizMV6OBgUcjPb0Qd3vSgOou9j/ZjP0KFnJi42y20dpbEiujjcFvupg2ArA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA