FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1856
FECHA: 11/09/2024 16:39:00
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: 6d5724c359033b0c04d6c5dfa6c0775c0b1dbe88d2159c34068a9b69e874b10321ac3ad9196583a805a73b8038ca3d44

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: CC - 422105 - RAFAEL CASTILLO ROBLES - OTRO - 279 - OTRO								
1	**860205**	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX] . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2271691	1,00	$ 90.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 90.000,00

Subtotal	**$ 90.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 90.000,00**

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

Firma digital:
XpDA+0oii4TlGLL2vnTKNYtn8DmY6J3fy3R8pp6GM6zhYkeSmqFKWqiTMu+9DRsRIn0Nqh65qyRvti/O1jSRhzwiZLJSznLCtPlu4cRet6lkR+QS90cWp2VGA2US3
IEckMhczA/OGYc92HFosG5I52h10pY//h67ExmHVClkCOIe24EVP5pDqDzz9wAns4L3YqpTMX8YyDdZtRQcpYfqtfPi0xoyptmsCW8w8yGh0NjgOwgt2WDDAiglt
G50ipwIIv4U2eMVzqnbD7FFsIiIpAXhKZrCLSf01ye9hCHTlP76wf77aUvQUUChS4XF97ElTEkkVH7RpSljwIM3tQ+xQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA