FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1882
FECHA: 13/09/2024 14:02:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 13/10/2024

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: 4c2601f08701e647d4a1fa42f202003ac61bcd54c0b2003b4a68ef3b5cb6f29cd42a4aeb11eaa74e706e79330afa0e90

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 - 21220258 - HERNANDEZ ROSA MOSQUERA DE - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2185366	1,00	$ 52.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.500,00

Subtotal	**$ 52.500,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 52.500,00**

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

Firma digital:
MQpMxKeiYVKyWYGc3HPFcw2RXBDtfhf313lLVyr982EOsJx9qO32iqegCV3i2K3hA8L7wreSGU/3+lFiWt/2Ct6XVTvHfHeP+oM/qnKsmTqaMVjCV01EmWGl65x
VvT5+psDJtXDFV2q+lk3rjdacEL6rDCAMeKISJCP/yfUmcGd4yp4F4jJrQibsy5JDz/U9TbrZsaNvzt82DN5nQiSyqiNznbHRVKsv9PWIj1w4BAeYqm93R8JNDxYOy3D
LcbvSd9SCHVO6B/gjcjmgVgFjnSSyT1TiQE3rGAYBAxzNOT/3+wdLptZg152hBFm3kVMt1JzfFxPRKboi5l7gVrGIg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA