FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1883
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: 337e3f3509a5ffecea823c4be3964313ec8b8b565f0010a80ef19f5686c6e66dc25ba2372057ee18329fe5c4a3613dd3

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 - 5668961 - JAIME SALAZAR ARIZA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2271165	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:
qkAHp1sHYlJaElyIcnOE++oghRpDyZlp9QfrzJ6TlQppJsk1rVZNpAcXCQfcp2p+BXhnJTYqUj7vcFfSA0BKg9gmi+iYIi3dW3ZKeV5vt3sni7369COIP5UlYyMT1UfkVY5iel0j5TUhLlYpzYX9s+FgAE4aK3XUTct1VVs2B+jptsRdtEGPbDG0bpW5vYzP65cX5yw0sCRjsB9npQzXU8xL7MBzQ6fmrD3AIR9lM9zGsmfSKnt92A0utIfZe72YLTlH0ngT33/qnc/hcFK5oaPGxgm37YuVZT2afFJd9S0bHuMuDj1saviU8se3WdQw05cgQkbIBvc06tbbETeWQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA