FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1890
FECHA: 13/09/2024 14:05:00
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: f7779bda87e4193ebba74bd7abcabb4cb6dd1a103cc9968826ddfa600d37afaac9388ee0653e7507c09dfb2c0e515390

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: RC - 1109543146 - CHARISSE PATARROYO TRUJILLO - OTRO - 279 - OTRO								
1	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2657148	9,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 611.325,00

Subtotal	**$ 611.325,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 611.325,00**

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

Firma digital:
Itwy+4HkP8wp91Zsen2aJXgPw2Jm4vCpx28MplHq028ABwdahkpuZhPeCy+YCFi5KqAPduqOnEhsb1v3wgVbtyK2Ss1ECm3tyUtdsEsX+H6J0Cy/t8qMzoIBhlkHxrW
XaSaWuPugzm0yNO0edpXYRLvTfqiXxGgxv9dM51blkZgq/aL19ZRO2CxkJYcFoocpcdJfMmX1C3K9NwV6Wv0eNPBO0XxidP7vnTwHZWkvpsnCQiW1uhgMa4laTE7
NU6XpjY2UFauWXiexfSeeaGPct78/pcjybyOuVtEpfuCVS4a3sGQKXh3/47O//m48QknPN4EZpG1BaE9WVOJ0LmNYkg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA