FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1579
FECHA: 11/07/2024 15:58:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 10/08/2024

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: 62779114eabee6bb359c10bd572f973a404ec6562c1aa7e5df0a08d7a6ab370920598c8396b0892fc1618ac5c6043eed

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-07-01 **hasta** 2024-07-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: TI - 1122936224 - JOSE ANGEL RAMIREZ RODRIGUEZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1954599	1,00	$ 133.965,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 133.965,00

Subtotal	**$ 133.965,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 133.965,00**

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

Firma digital:
kfE62+8N82cDA7i0dqlV3OGsScE2J9xfWs+Quk1g2mijo2iKUjzUH+Ught3vrVJzOlsuK7QpImJvO4NGRynGj4vJJnOA2zeNmUTEb6jAq45R2UzPuJT7VtakywKnb4rJ9eydwcRZ7vXHXdSbGWUrTy734CCjPhboreSfTf92EaKZdmvV018GCH46dvPc5NngS7FCj7zgTw1531IGt5Qo0iOYSgKPNeoFfrM4EU2VtWwx3wRP6gZNrcwj+KNOK7wgRhDRqzMOR99HTpyC7c+ml2mfCAra2IeGdij6inS9fXGvHFLX3lCvKzaFIDDXKzhHakP+KvP5G0jMyXfHoxpDDA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA