FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1580
FECHA: 11/07/2024 15:59:00
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: a667302b6806016a04668da2baeaa8ca16f0202612d37bc22f95104fcc7635a055efddb346dcc4b64fd57b1ef5e6b1b3

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: CC - 68247614 - ZORAIDA LAGUADO CARVAJAL - OTRO - 279 - OTRO								
1	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-05-1883735	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:
p9TI0FM0pnsO35qtzyMwniEGjPtRtT0sCWbssDAffv0EHkL5bKPqY+4JVdiMZjVjSXYWT9YFVH0/NIvgtCjPlzmdh9eN09SDEgFtI7eFbZmdG6pxhX0iwVvVIheCPJkRUcd4RoK2mS+RbXXbsYM6I+PP+BhQK+oRGD9KYaYzwbOBL15fzPv7JU/yk4QAGUd03AAmS97fT/pPCUFdhtk7Z+UNK2R5/utbTOma6XLNj1WnASpPyRENwey3WGUwLWmw9vN57PbX0u9nyW0ImkbDyGh6XPMe/WcgVE8D1wPj3O0GWLLZmWnhRaP8nxVGIFckyuap0q6P/sLUfQ2tpXRUQQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA