FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1585
FECHA: 11/07/2024 16:01:00
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: 0168f6274505cb466f4c72cda6271bbcf109eb6332f3f3096b3c881812a2da6f7f9efaf1f130faad148e8796e159919d

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 - 1122940384 - SALOME QUICHOYA PLAZAS - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906834**	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2024219	18,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.222.650,00

Subtotal	**$ 1.222.650,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 1.222.650,00**

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

Firma digital:
m97xiZvKk4/HAwNxk4+wvwUT/jCl/KOKu5jWGQLl6I+nfvnp1pZuGK1ET7kxTh1+f0HqGbzb6Fg+pU8m6nqRL/0nwxCqM9WQmF3VhbXYl1tYi2E2g5Y/+cVm+L+S3ogcmRmRvdqokr4o5HFYi/8I5/GF/ToaCQdCRA3oe4S0lHB+CCg/6gKDZ3Vrj0vgz+SNoNbIksdz1rD6x+kXJ+Vm2vUPtQ2Ej8K5XgxSpghk5ZtE2a1J5+8I1eH1EjGXYS8LViSr2e+aUHlXhoRk2C9Ng/16QK5adeGzsNHqYCfJtCM5ohi/Rx8WUAaD4o/GN+Dmot4PZj5RiBpj48iUaFweOg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA