FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1602
FECHA: 11/07/2024 16:07:00
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: a7b2ca5877f902b5450314425c743217e7b0e894c2e3a8313f3a49f9b873c8d9e0b8ff6213a0d6b2a5b60ceb2be0ee9c

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 - 1102386258 - YOEL RAMIREZ RODRIGUEZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	**903021**	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2089063	1,00	$ 30.290,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 30.290,00
2	**903838**	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2089063	1,00	$ 27.365,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 27.365,00

Subtotal	**$ 57.655,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 57.655,00**

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

Firma digital:
G+MTLQdsAzpcPttjz6tDEQ7V+ah4OkdOXL8uokfaAvgkgGKcyHtHa2Ib2yvJvziKLNaxj+s4L75i6JQq4KLgeABlHMLDw2tpnDySV1crZ9PowkG5TUVi7mLelYEstlJf1w1hN9pIqUZFDB8bzVqHrvq0wsRSgSzbnwUtBNe/dpXhgHKT08HKK4d98em96KAFudnjwdu9siU+wDTbOOP9fmypYGRujxIKXl9HO4aPT9BXLqhww/7hK+UlKKAUYY7B+sNQfnkaxQ4Z0n3JptSWrXDSgNEJyEaA79MvXeJNvERuUgySfg9nb6rSQXDs/mkyQgBb3RuwJOmEtw+fFOmmDw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA