FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1607
FECHA: 11/07/2024 16:08:00
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: 2be6b4057a1d45fa1a58ca65d1726782d874b39cb336554b140f58efc593531857a5d4faa4932c158b313758b7f769e4

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 - 1090452060 - MAIKOL ALEXANDER PINTO PEREZ - OTRO - 279 - OTRO								
1	**903043**	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY. AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1963834	1,00	$ 180.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 180.000,00

Subtotal	**$ 180.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 180.000,00**

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

Firma digital:
cjC8l5u3HibGZ8gQEraZk+fsxzgA3otPLo7+UeT0v10RvGbtVa/1+pTjYiN2lgwnBYf7L4HBc82ztsGXMCUrdel722fkiOYGR9v9+VHWgGMykoMj+BzgK4qv9gF33NgzEaqJDbdL1BUgyIaFClib+eTxrh3/NW8pSYIhmu8RdjbjvcWRBW/sXL09ho1o04b7W3LHCBf0kERrCod1QdKtsYg89vdKSAAB/myPhdqR4UZADy761sHckujJjrbgLNy6iErMZQtLDQPdjVJ1i0oJU0lzIE73tRa7jAhZTnb6ssqvDWkk1Ji/jzk9w+89eS4UyA9bDWQijNCQTKekTijCcw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA