FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1609
FECHA: 11/07/2024 16:09:00
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: 12ad99afde4294b37e1e3ff4d785f0d588172937e66bbeb45f6c8b1d38ee05d034a2b6d0480ac13c14239c8f778288d1

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 - 91481227 - EDUIN NORBEI CONTRERAS RESTREPO - OTRO - 279 - OTRO								
1	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2128912	10,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 679.250,00

Subtotal	**$ 679.250,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 679.250,00**

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

Firma digital:
dd3JwNRIQyCrSu57++/QXr00Q3Omp9t4BuvnhiyYN11Nqu2OGsDAI/DqhBJvWYMrO1g12veoNfEiZYmppvfLdRUorck/lshnW8v82/I7xOMy4OiQ2EuGrpADz3ex/fs90/se/YSrF9A5a9MEQwe9X54lb0BbDGZcAUG+CRu280ebzgGawDly9Ryiq3SpyrOnh0oh42hLup8zcgZSJ/6/T3rSbwGoIhQzVvmys6wovnwDwLEXNkGakUgel6tc/nRTT7EJnnrnRRf0MEIiWrbTa55ot5pQQMmiYzonbe4ZmjvMImSSHsPnTXxWH784xvYsL3UA/M9TfWt7BgCHm/+NVQ==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA