FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1621
FECHA: 11/07/2024 16:13:00
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: e0ca6df380f97942150637aef7c87426311fbfd547292c3260c6201bcc36832d17e7c0210fc8fadf62927bce6f973424

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: TI - 1094058084 - SOFIA CUELLAR GUERRERO - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906023**	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2229342	1,00	$ 54.600,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 54.600,00
2	**906024**	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2229342	1,00	$ 54.600,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 54.600,00

Subtotal	**$ 109.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 109.200,00**

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

Firma digital:
eMOeRtrZDyUBtebBuX55PLMXVcpDBkv4gy4A6zkWGhaH7iCJjsXaXFSXa2ZyCnMbDaf8REMOebJFx19Gdse2ePS7wyDF/qrRcYbO6U5GQb2OF2jBrMfmyOGH6RGtchssw7gAiN39RLJlTH1d1gPYfqzG1+AdUmbWqcc6i8G20gSlMzVUcmS0g2WEXbeTQu+Gd+WGqrgaFtWgNaKHDUxFxsuoTJwKtFNPRrLaOIBl3M6jxenuLf0LSZql8OJnjzsj+5OFiVS5ekjD0c1weBDRtS411bnmQx5dw55wJTV5dNMY9bO3CqS6eC1l3jgtUed5uhRV3HdMLK3AajxqiHYDgg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA