FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1672
FECHA: 12/08/2024 14:29:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 11/09/2024

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: d1cc5a91104d031e1e49d7efc3a371adf6ec7e8a2ba970ee7c91b88f5698d59456f909310daacc6504ea4ad83907e80f

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-08-01 **hasta** 2024-08-31								
Modalidad: Por servicio **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: TI - 1022432533 - MIGUEL ANGEL ZULUAGA TORRES - OTRO - 279 - OTRO								
1	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-2094269	28,00	$ 67.925,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.901.900,00

Subtotal	**$ 1.901.900,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 1.901.900,00**

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

Firma digital:
e+38u+vfzPzwou3ZPw1F5XMdm24i8/wuGmG/UR05dnqN5SZvm2Ir/M/wDVpmSah6kaVlsKG2bl+hdkW7rGpFprqrmL5qTGFeTQSDW9ir3Gn1tpTVdiNGqMjbTXTcF+9kgjEF+uDY83XMtFBzCa22CbaEc6hdxt52G66zLXp0xhoYYo48/ElxQFzoW5QW7MPAJmOJZSm3J1fnyff5qp2XdRwUe7B3ofCFo38VaZygeltUuZDRRZ8JpCMSJbp3giFoHKoc/FsSlcg5/tK09lahYk7WvpvyWiN1qbFCPOEclVCcKSGuzzGYiUM71PHhLQwNeI1Z9gMOOiZKP1B/XSzdgg==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA