FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1674
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: f659dbb9919ef8f776953d193a692f9a38c3d9dd49ee21a0979ebc2222b8596b7b9ffa2414d0884aa9378d81fc1c472e

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: CC - 40375996 - MERCEDES HERNANDEZ ANA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**906256**	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2302007	1,00	$ 52.500,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.500,00

Subtotal	**$ 52.500,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 52.500,00**

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

Firma digital:
QxeTDFuOSioMiP/pQYX5kd2rdEAnCSxPdRF7EJIu4w31BAL8QxALHi0FZHwYsHgci4Vl2/igT7UuMYCbNk/Hf7BbGJzmURNYSHQmFmmlR1N2u4ACFlH9m4FhMnWdkI/hFUNRcznA90eqIWmRyc1Gze+Ik+XzBCrqkHDn/SMqkOAVU8KGa7ENtzaLrcED9nKI0wH0KqoC9r9A2nPrStH4x4rYlNlhscrZB/wdjdmqpDhwYZonI+Slo49YtIqgA90Cf+ymN/WnUr3QlrH1ytc2UC0Byte2XoLz8eYuA17uc279P/bZtwKDOaEJbjP/sTzSRoCova5pZ+c0fGpPYXvYdA==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA