FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE1675
FECHA: 12/08/2024 14:30:00
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: 0fe8b0dd94a5c7511d8ce216f847633549d004e46b38004b02174605222f6ed01271b5e3548f6c0e100dfc07d5fbffbd

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 - 17326866 - JOSE LUIS ZUÑIGA POSSU - OTRO - 279 - OTRO								
1	**903043**	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-06-1918224	1,00	$ 180.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 180.000,00
2	**906205**	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2448426	1,00	$ 59.670,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 59.670,00
3	**906206**	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2493635	1,00	$ 59.670,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 59.670,00

Subtotal	**$ 299.340,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 299.340,00**

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

Firma digital:
YcSTYgSOSOFkkzBqDi66+eQQl1H0bydA0tpQsDO0u+mL3S6/P4Xj5/Zxy4cfYIGWlym6VM2h76zAbaqBoPjOYDpypSbEJK70ytlhlZ3qrLHvn2kUvi+bhV6eIFH4QUiYL6uAWLdf5UXyg93o8zko55Yc4lVT3Kn/2GbSLk8hogig+GyXJFVdevfMAjidoXl3WbN7hu/R8MzYamG1f8/BJCmnbFhmraeNhBiAg1T5Vu+EL54TdA6H0GdepZ5ol5IgCNPUj2h26PfM1JpcLwXoZp4X/6TG+vU60z2Bl591h1tM7SkdPflGct3dtKZlVB4R5toD4TggYgT62a6FWf0uw==

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA