FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2875
FECHA: 22/04/2025 16:27:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/05/2025

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: 26be91c785f89acae960dcfb2a2538bd6645af89e19a55c7911b1645990f80f897b76851c129e2792233e76d86f69a7d

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2025-04-20 **hasta** 2025-04-30								
Modalidad: Por servicio		**Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción						
Datos del paciente: CC - 40361831 - NANCY JANET GOMEZ GALEANO - OTRO - 279 - OTRO								
1	**904101**	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] . AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-641799	1,00	$ 141.310,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 141.310,00
2	**904711**	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) . AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-641799	1,00	$ 169.130,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 169.130,00
3	**904812**	CORTISOL AM. AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-641799	1,00	$ 67.145,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 67.145,00
4	**904813**	CORTISOL PM. AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-641799	1,00	$ 67.145,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 67.145,00

Subtotal	**$ 444.730,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 444.730,00**

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

Observación:
GRACIAS POR SU COMPRA

GRACIAS POR SU COMPRA