# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**FACTURA NRO:** FE2887
**FECHA:** 22/04/2025 16:31:00
**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: 36c0521c334273105466143d029afc4539b7b95bfbe5ae91ddaeb9bb75b86e504a1c7cfef4179a16a1df9e3b3bcf9e45

| 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 - 1122117849 - EDWIN FABIAN ALVAREZ CHAVEZ - OTRO - 279 - OTRO | | | | | | | | |
| **1** | **907201** | ESPERMOGRAMA BÁSICO . AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-691667 | 1,00 | $ 51.285,00 | 0,00 % | $ 0,00 | 0,00 % | $ 51.285,00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **$ 51.285,00** |
| **Descuento** | **$ 0,00** |
| **IVA** | **$ 0,00** |
| **Total** | **$ 51.285,00** |

**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**