# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**FACTURA NRO:** FE2906
**FECHA:** 22/04/2025 16:38:00
**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: 1eac6b7917e740186a1bda3782984e7702d4d92c0bfc2c0fdb2811aac983d06f557e4e9f5e625d5486590db77766d208

| 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 - 33368959 - SAMANTA EDITH ZAMORA NIÑO - OTRO - 279 - OTRO | | | | | | | | |
| **1** | **904813** | CORTISOL PM. AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-757664 | 1,00 | $ 67.145,00 | 0,00 % | $ 0,00 | 0,00 % | $ 67.145,00 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | **$ 67.145,00** |
| **Descuento** | **$ 0,00** |
| **IVA** | **$ 0,00** |
| **Total** | **$ 67.145,00** |

**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**