FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE2911
FECHA: 22/04/2025 16:42:00
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: e1c7ab9bfc941df0f8ffa1404db5482a1d48330e58082c44f4647f5de8843e26487d0053aa0d21f7747c56232e63aa65

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 - 1007326465 - JORMAN FARIT CAICEDO MEJIA - OTRO - 279 - OTRO								
1	**903043**	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY . AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-599058	1,00	$ 189.360,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 189.360,00
2	**906023**	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-599058	1,00	$ 57.439,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 57.439,00
3	**906024**	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO . AUTORIZACIÓN: AUT-2025-03-599058	1,00	$ 57.439,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 57.439,00

Subtotal	**$ 304.238,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 304.238,00**

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