

MERIDIAN DIAGNOSTICS LAB

FACTURA

+ INV-2026-0233 · EMITIDA EL 18 DE FEBRERO DE 2026

+ Meridian Diagnostics Lab

REALIZA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS CLÍNICAS PARA
REDES DE MÉDICOS.

75 Kneeland St, Boston, MA 02111, United States

results@meridiandiagnostics.com · +1 617 555 0198 ·

meridiandiagnostics.com

ENTIDAD REGISTRADA

Meridian Diagnostics
Laboratories, Inc.

REGISTRO FISCAL

EIN 04-3382910



DE

+ PT- 01

Meridian Diagnostics Lab

MERIDIAN DIAGNOSTICS
LABORATORIES, INC. · EIN
04-338291075 Kneeland St, Boston, MA 02111,
United Statesresults@meridiandiagnostics.com · +1
617 555 0198 · meridiandiagnostics.com

FACTURAR A

+ PT- 02

Oakhill Family
Medicine GroupATENCIÓN: DRA. PRIYA ANAND,
DIRECTORA MÉDICA220 Winter Street, Waltham, MA 02451,
United Statesoperations@oakhillfamilymedicine.com ·
+1 781 555 0212

+ STATEMENT

SERVICIO	CANT.	TARIFA	IMPORTE
Evaluación de sedes e incorporación Auditoría del flujo de trabajo clínico en 12 sedes	12	\$750 / clinic	\$9,000
Ingeniería de interfaz LIS/EHR Construcción y pruebas de interfaz bidireccional HL7	1	\$38,000	\$38,000
Configuración de red de mensajería Rutas de mensajería en cadena de frío dos veces al día, 12 clínicas	1	\$26,000	\$26,000
Panel de validación CLIA/CAP Validación del catálogo de pruebas de referencia y trámite de acreditación	1	\$17,000	\$17,000
Subtotal (sin impuestos)			\$160,000

+ SUMMARY

Subtotal \$160,000

Impuesto sobre ventas de
Massachusetts (servicios de
diagnóstico clínico exentos) \$0

Total adeudado \$160,000

+ TOTAL ADEUDADO \$160,000

Todos los importes en USD. El pago vence dentro de los 30 días posteriores a la fecha de emisión, es decir, el 16 de junio de 2026, en la cuenta indicada en las notas a continuación, con la referencia INV-2026-0233.

+ CÓMO PAGAR**Datos de pago**

+ IMPORTE ADEUDADO

\$160,000

NOMBRE DE LA CUENTA Meridian Diagnostics Laboratories, Inc.	+ 01	BANCO Eastern Bank	+ 02
NÚMERO DE RUTA BANCARIA 011301798	+ 03	NÚMERO DE CUENTA 5528190042	+ 04
REFERENCIA DE PAGO INV-2026-0233	+ 05	FECHA DE VENCIMIENTO 16 de junio de 2026	+ 06
CONDICIONES DE PAGO Neto a 30 días	+ 07	REFERENCIA DE ORDEN DE COMPRA PO-OH-1187	+ 08

Por favor, realice el pago por transferencia bancaria indicando la referencia INV-2026-0233 para que el pago se concilie automáticamente. Consultas de facturación a results@meridiandiagnostics.com.