SEÑORES: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

NIT/C.C: 830040256-0
SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: TV 3 49 02
TELÉFONO: 3486868
CIUDAD: BOGOTÁ
E-MAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co



MEDIHUMANA COLOMBIA S.A

NIT. 830055758-1 IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES
ACTIVIDAD ECONOMICA 46451 TARIA 4.14 X 1000
RESOLUCION DIAN No 18764026186782 - FECHA 2022/03/03 Vigencia 12 Meses
NUMERACION DE FACTURA ELECTRONICA AUTORIZA DEL MH 60001 AL MH 70000

CL 90 N 19A-49 OFITEL:6114015 FAX: 6101957
www.medihumana.com - BOGOTA D.C. COLOMBIA

FECHA FACTURA 05/01/2023 **FECHA VENCIMIENTO** 05/04/2023 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 67374**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	M52651	1196491454 PROCESADOR PONTO 3 SUPER POWER PARA IMPLANTE OSTEOINTEGRADO	70994391	1.00	28,500,000.00	28,500,000.00
2	M52650	1196491454 PROCESADOR PONTO 3 SUPER POWER PARA IMPLANTE OSTEOINTEGRADO	69846273	1.00	28,500,000.00	28,500,000.00
3	PROTESIS	1196491151 PABELLON AURICULAR		1.00	10,824,000.00	10,824,000.00
4	150256	1196410013 AUDIFONO CONVENCIONAL	71698623	1.00	1,200,000.00	1,200,000.00
5	150256	1196410013 AUDIFONO CONVENCIONAL	70899172	1.00	1,200,000.00	1,200,000.00
6	150256	1196410013 AUDIFONO CONVENCIONAL	72828331	1.00	1,200,000.00	1,200,000.00

Identificación Paciente: **Nombre Paciente:**
No autorización:

SON: SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M.CTE.

CUFE: d68d4fcdfd65ad226fff98f9149e0c3a7336f0539ee92e64eea5f261c2a3287ac24b10e14c74b19e0f2d8aee66240f61

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

#$15-19-00;102-2022;Frrodriguez@homil.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente 18922. Basado en Entregas 53734.

1. Girar cheque cruzado a nombre de MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. 2. Esta factura de venta es titulo valor negociable Art. 1 Ley 1231, Art. 772, 773 ,774, 777, 778, 779 de Código de Cio, Una vez vencido este documento, generará interés de mora a la tasa máxima autorizada. 3. La firma de terceros en representacion del cliente implica aceptacion de este documento. 4. Pasados 5 dias después de recibida, se entenderá aceptada y no habra derecho a reclamación posterior. 5. Para efectos legales, el domicilio contractual de las partes, será en la ciudad de Bogotá. 6. Autorizo a **MEDIHUMANA COLOMBIA S.A** a consultar y reportar en centrales de riesgo, de conformidad con lo establecido en la Ley 1266 de 2008 Habeas Data.

NOMBRE:

ACEPTADA

FIRMA CLIENTE C.C. / NIT

ELABORÓ: MARIA ROJAS MANQUILLO

SUBTOTAL	$	71,424,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	71,424,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	71,424,000.00