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 ECONÓMICA 46451 TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764068970561 - FECHA 2024/04/15 VIGENCIA 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA DEL MH 80001 AL MH 90000

Calle 90 19a 49 Ofc. 706 - BOGOTA D.C. COLOMBIA
Teléfono:6114015
www.medihumana.com

FECHA FACTURA 07/10/2024 **FECHA VENCIMIENTO** 07/01/2025 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 84459**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	A-SP9-AN2-BL-3	1196491492 - ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR OTICON (SAPHYR) 3 CON IMAN	24-00741-1	1.00	1,363,339.34	1,363,339.34
2	A-SP9-MG2-BL-5	1196491492 - ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR OTICON (SAPHYR) 3 CON IMAN	18-01268-5	1.00	1.00	1.00
3	A-SP9-ANL2-BL-6	1196491174-OTI - CABLE DE ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR OTICON (SAPHYR) 3	23-01550-1	1.00	727,889.07	727,889.07
4	A-SP9-ANL2-BL-6	1196491174-OTI - CABLE DE ANTENA PARA IMPLANTE COCLEAR OTICON (SAPHYR) 3	23-01550-3	1.00	727,889.07	727,889.07
5	P675CJ	1196491546 - KIT BATERIAS NO RECARGABLES BLISTER X 6 UND		12.00	243,697.48	2,924,369.76

Identificación Paciente: U1031543920 **Nombre Paciente:** JUAN CAMILO LINARES SALAZAR
No autorización:

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M.CTE.

CUFE: 89f99dd6d608b6b5aa07cc11ede9c9c636bcc270b4e8678e7f278d3d01fe9af3cd3c71b80f8f41c2b448d857b246b368
Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com

#$15-19-00;Contrato384/2023;jchavez@homil.gov.co#$ Basado en Pedidos de cliente 41722. Basado en Entregas 77997.

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:	ELABORÓ: MARIA ROJAS MANQUILLO
ACEPTADA	
FIRMA CLIENTE C.C. / NIT	

SUBTOTAL	$	5,743,488.24
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	5,743,488.24
IVA	$	1,091,262.77
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	6,834,751.00