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

IVA REGIMEN COMUN

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORRETENEDORES ANTE LA **DIAN** ANTE **SHD DE BOGOTÁ** SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA 46451
TARIFA 4.14 X 1000
RESOLUCIÓN DIAN No. 18764092824408
FECHA 2024/04/15 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH90001 AL MH100000
RESOLUCIÓN SHD No. DDI029334
DESDE EL 2026/01/01 **AL** 2026/12/31

medihumana COLOMBIA
NIT 830.055.758-1

Calle 90 19a 49 Ofc. 706
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 915 70 81

FECHA FACTURA 04/03/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 04/06/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 98903**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	238008	AUDIFONO RUBY 2, MINIRITE 312 2.4G CHROMA BEIGE	30852143	1.00	1.00	1.00
2	312-092-08B	BATERIA, 312 OTICON BLISTER 6 UNIDADES		5.00	1.00	5.00
3	BOLSA-MH	PRACTIBOLSA MEDIHUMANA		1.00	1.00	1.00
4	MOLDE-DT	MOLDE DURO TRANSPARENTE BILATERAL		1.00	1.00	1.00
5	124965	SPEAKER UNIT, 3R 85 MINIFIT		1.00	1.00	1.00
6	124597	SPEAKER UNIT, 3L 60 MINIFIT		1.00	1.00	1.00
7	123367	SISTEMA PROWAX, OTICON		1.00	1.00	1.00
8	239282	1196410122 SISTEMA CROS	38586538	1.00	4,813,989.00	4,813,989.00

Identificación Paciente: U19297098 **Nombre Paciente:** REYNALDO MORA CARREÑO
No autorización: 384-2023

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS M.CTE.

CUFE: a9b4f4e89c96f9cca925b805d0fe3b7062593eb95359b66bf5b37cf80f3e5bf8b589b3b9be11be04ca02faafe2c7857a

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**
#$15-19-00;384/2023;facturacionsiif@homil.gov.co#$
BOGOTA Basado en Pedidos de cliente 58889. B#
~~Basado en Entregas 96507.~~

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	$	4,814,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	4,814,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	4,814,000.00

Fabricante de Software: SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5 Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - 900399741
Diseñado por Heinsohn Business Technology - Impreso en SAP Business One