SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**
NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105418**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 96443640 PACIENTE: MERKISIDETH PINEDA TELLES CEDULA: 77169092 AUTORIZACION: 2026-07-1531618		1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Identificación Paciente: U77169092 **Nombre Paciente:** MERKISIDETH PINEDA TELLES
No autorización: 208-ESMBAS02-2026

SON: UN MILLÓN PESOS M.CTE.

CUFE: a29d5232840f4a954ea582a2be7e93fd6c27edb4833a8a013676aba8bdb1091a58bdf342c0ee7a53daf4cdd353493a84

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
34801 - VALLEDUPAR Basado en Pedidos de cliente 65632. Basado en Entregas 103158.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	1,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,000,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**
NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105419**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K477300 4817202 - 2504033 AUDIFONOS SISTEMA CROSS/ BICROSS 16 CANALES SERIE 30926335 – 96056225 PACIENTE: LUIS ALBERTO RIOS CEDULA: 1002580912 AUTORIZACION: 2026-07-1413720		1.00	2,800,000.00	2,800,000.00

Identificación Paciente: U1002580912 **Nombre Paciente:** LUIS ALBERTO RIOS
No autorización: 212-ESMBAS02–2026

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.CTE.

CUFE: 1c427017d511ffe5c27553f474831322a3000dd1616a1cf36e583d91da769eb83f366c532f68e791ecd1b7bd512a28a9

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
34460 - VALLEDUPAR Basado en Pedidos de cliente 64859. Basado en Entregas 102310.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	2,800,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	2,800,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	2,800,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**

NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105420**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 30957030 PACIENTE: Jorge JORGE ORLANDO FERNANEDZ VILLEGAS CEDULA: 1082939539 AUTORIZACION: 2026-07-1265068		1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Identificación Paciente: U1082939539 **Nombre Paciente:** JORGE ORLANDO FERNANDEZ VILLEGAS
No autorización: 08-ESMBAS02-2026

SON: UN MILLÓN PESOS M.CTE.

CUFE: c5b80aafedf5de163e220412be267f12639a7a5ec4d60f5a9a6af33c99ef8f76a3edc95e91832f95bbf8b8e5b543a3a2

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
DOMO-SANTAMARTA Basado en Pedidos de cliente 64528. Basado en Entregas 102016.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	1,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,000,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**

NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105421**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 30179430 – 39040814 PACIENTE: MOISES MARIA MANGONES AVILA CEDULA: 78077927 AUTORIZACION: 2026-07-1370616		2.00	1,000,000.00	2,000,000.00

Identificación Paciente: U78077927 **Nombre Paciente:** MOISES MARIO MANGONES AVILA
No autorización: 208-ESMBAS02-2026

SON: DOS MILLONES PESOS M.CTE.

CUFE: a8b6394580beed597fa313ae7489988751a1c3bc0f4a1a9a1df3f7cf9f3da6a63991d9934076bf62941bbf1adc208def

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
DOMO-SANTA MARTA Basado en Pedidos de cliente 65233. Basado en Entregas 102731.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	2,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	2,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	2,000,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**
NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105422**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 96288366 PACIENTE: ANGEL GUILLERMO PULIDO GUEVARA CEDULA: 19287597 AUTORIZACION: 2026-07-2391143		1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Identificación Paciente: U19287597 **Nombre Paciente:** ANGEL GUILLERMO PULIDO GUEVARA
No autorización: 208-ESMBAS02-2026

SON: UN MILLÓN PESOS M.CTE.

CUFE: 48664dd17b27794ba3c2ea76218ff839d30d1dc83d1a7a0722418b4af14a73fb1dfa4e13cb7fee0429d1bb5fc8fdf2fe

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
DOMO-SANTA MARTA Basado en Pedidos de cliente 65249. Basado en Entregas 103280.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	1,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,000,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**
NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105423**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 37114641 PACIENTE: HENRY JAIR LOPEZ RUIZ CEDULA: 7601969 AUTORIZACION: 2026-07-2460304		1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Identificación Paciente: U7601969 **Nombre Paciente:** HENRY JAIR LOPEZ RUIZ
No autorización: 208-ESMBAS02-2026

SON: UN MILLÓN PESOS M.CTE.

CUFE: 3f60f62061c654b3bd819bcf6d6c41d9f7cac1c7d218d4543e316da06fff971df401e27b6c09d537cf87c7a05d3b78dd

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
DOMO - SANTA MARTA Basado en Pedidos de cliente 65046. Basado en Entregas 102544.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	1,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,000,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**

NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL

DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105424**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 96612186 PACIENTE: GELVIS BELEÑO SORACA CEDULA: 9692048 AUTORIZACION: 2026-07-316450		1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Identificación Paciente: U9692048 **Nombre Paciente:** GELVIS BELEÑO SORACA
No autorización: 208-ESMBAS02-2026

SON: UN MILLÓN PESOS M.CTE.

CUFE: 458294a7eac45879b663246e4d7bd46cf93ff21ea9302928bcbdaa632a44aadf0ed1781675bb3f90561ccd7034967798

Favor Notificar su pago al E-MAIL: **cartera@medihumana.com**
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
DOMO - SANTA MARTA Basado en Pedidos de cliente 63832. Basado en Entregas 101919.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	1,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,000,000.00

SEÑORES: **ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)**
NIT/C.C: 901541212-4
SUCURSAL: PRINCIPAL
DIRECCIÓN: CLL 68 79 00 Cantón Paraíso
TELÉFONO:
CIUDAD: BARRANQUILLA
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. 18764107817106
FECHA 2026/03/30 **VIGENCIA** 24 MESES
NUMERACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA AUTORIZA
MH100001 AL MH110000

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 17/09/2026 **FECHA VENCIMIENTO** 17/12/2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No** **MH 105425**

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	SERIE / LOTE	CANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL
1	AUD_OTICON	K250393 4817202-2582797 AUDIFONOS TECNOLOGIA BASICA 10 CANALES Y 10 BANDAS SERIE 96650686 PACIENTE: JOSE LEONIDAS JIMENEZ PRADO CEDULA: 10089445 AUTORIZACION: 2026-07-1531447		1.00	1,000,000.00	1,000,000.00

Identificación Paciente: U10089445 **Nombre Paciente:** JOSE LEONIDAS JIMENEZ PRADO
No autorización: 208-ESMBAS02-2026

SON: UN MILLÓN PESOS M.CTE.

CUFE: 8dbc6e7bc51ce8e4effdc6cb1cfcaa78d2bf2ab516c0d4c603818273e7d93f06827d293ac4a73507551c61b81635db32

Favor Notificar su pago al E-MAIL: cartera@medihumana.com
15-01-11-082;CONTRATO-No-212-ESMBAS02–2026;contratoesmbas02-2022@hotmail.com
34799 - VALLEDUPAR Basado en Pedidos de cliente 65613.

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: OSCAR JULIAN HERNANDEZ ALVAREZ

SUBTOTAL	$	1,000,000.00
DESCUENTO	$	0.00
VALOR NETO	$	1,000,000.00
IVA	$	0.00
COPAGO	$	0.00
TOTAL	$	1,000,000.00