



Healthcare Products Centroamérica, S.A.

CARRETERA AL PACIFICO ZONA 4 GRANJA ITALIA, FRACCION

4, GRANJA 14 VILLA NUEVA GUATEMALA

PBX: 6624-2900

NIT: 59054034

facturaciongt@hcgroupp.company

Folio 1 de 1

FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA

Serie: 07F7D8EE

No. 124928069

A: Healthcare Products Centroamérica, S.A.
SE SERVIRÁN USTEDES PAGAR POR ESTA ÚNICA FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA GIRADA LIBRE DE PROTESTO A LA ORDEN O ENDOSO DE Healthcare Products Centroamérica, S.A., EL VALOR TOTAL POR EL QUE ESTÁ EXTENDIDA O POR EL ÚLTIMO SALDO INSOLUTO QUE APAREZCA VALOR RECIBIDO QUE ASENTARÁN USTEDES A CUENTA SEGÚN NUESTRO AVISO.

Patente Comercio:

484379 F374 L446 Empresas

Patente Sociedad:

74885 F544 L168 Sociedades

Documento Interno 301627

CLIENTE

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN

DIRECCIÓN

KM 198 CANTON POXLAJUJ, TOTONICAPAN

NIT

4367618

FECHA DE EMISIÓN

29/4/2025

FECHA DE VENCIMIENTO

29/5/2025

CONDICIÓN DE VENTA

30 Días

ORDEN DE COMPRA

40642

CÓDIGO	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL
43-029-0013	UNIDAD	CATÉTER INTRAVENOSO- CALIBRE: 24G X 3/4 PULGADA; CONDICIÓN: ESTÉRIL, DESCARTABLE Y LIBRE DE PIRÓGENOS; CONTIENE: AGUJA SILICONIZADA, CÁMARA DE FLUJO TRANSPARENTE, CÁMARA DE REFLUJO, TAPÓN OBTURADOR NO HERMÉTICO, FUNDA PROTECTORA Y ACOPLE LUER LOCK; MATERIAL: TEFLÓN; TIPO: RADIOPACO; UNIDAD DE MEDIDA: UNIDAD – 1 UNIDAD CONTRATO ABIERTO No: 03-2021 PAQUETE 1	13,175.00	1.59000	0.00	20,948.25

NOG: 15359409

Renglón: 295

Código del Artículo: 34978

DETALLE DE LOTES

Código	Cantidad	Lote	Fabricación	Vencimiento
43-029-0013	13175	3316024L	1/10/2024	30/9/2029

NÚMERO DE ABONOS

1

FECHA VENCIMIENTO

29/5/2025

MONTO DE ABONOS

20,948.25

TOTAL EN LETRAS: VEINTE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO QUETZALES CON VEINTICINCO CENTAVOS

TOTAL QTZ

20,948.25

Sujeto a Pagos Trimestrales ISR

Agente de Retención del IVA

CONDICIONES DE CRÉDITO
QUEDA SUJETA AL RECARGO POR EL 3% DE INTERÉS MENSUAL EN EL PAGO TOTAL O
PARCIAL QUE EXCEDA DEL TIEMPO ESTIPULADO EN ESTA FACTURA CAMBIARIA
ELECTRÓNICA

CLIENTE ACEPTO Y RECONOZCO COMO OBLIGATORIAS LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN ESTA FACTURA

FECHA DE RECIBIDO:

NOMBRE:

FIRMA:

CERTIFICADOR
COFIDI, S.A.
NIT: 62469045

Número Autorización
Fecha Certificación

07F7D8EE-0772-4045-AD5F-3A4BC7AF70C7
2025-04-29T15:30:54.637843-06:00

