



Healthcare Products Centroamérica, S.A.

CARRETERA AL PACIFICO ZONA 4 GRANJA ITALIA, FRACCION

4, GRANJA 14 VILLA NUEVA GUATEMALA

PBX: 6624-2900

NIT: 59054034

Folio 1 de 1

FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA

Serie: **FBAB7EEF**

No. **3615508880**

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 301000

CLIENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN

7a. AVENIDA 22-72, ZONA 1, GUATEMALA, GUATEMALA

NIT

2342855

FECHA DE EMISIÓN

11/24/2023

FECHA DE VENCIMIENTO

12/24/2023

CONDICIÓN DE VENTA

30 Días

ORDEN DE COMPRA

272290

CÓDIGO	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL
43-059-0000	UND	COMPRESA- ANCHO: 18 PULGADAS; CONDICIÓN: ESTÉRIL, DESCARTABLE; INCLUYE: ASA DE ALGODÓN REFORZADA; LARGO: 18 PULGADAS; MATERIAL: 100% ALGODÓN BLANQUEADO A BASE DE H2O2; TIPO: V; CODIGO IGSS: 9717 MARCA: HEALTH UNIDAD DE MEDIDA: UNIDAD – 1 UNIDAD	14,730.00	2.24000	0.00	32,995.20

NOG: 21460396

Pedido: 13353

Renglón: 295

Método de Compra: COMPRA DIRECTA CON OFERTA ELECTRONICA (ART. 43 LCE INCISO B)

Código del Artículo: 73539

Unidad Compradora: IGSS - HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES CEIBAL

Dirección: 13 AVENIDA 1-51 ZONA 4, MIXCO COLONIA MONTE REAL

DETALLE DE LOTES

Código	Cantidad	Lote	Fabricación	Vencimiento
43-059-0000	14730	SH22231	11/1/2022	10/31/2027

NÚMERO DE ABONOS

1

FECHA VENCIMIENTO

12/24/2023

MONTO DE ABONOS

32,995.20

TOTAL EN LETRAS: TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO QUETZALES CON VEINTE CENTAVOS

TOTAL QTZ

32,995.20

Sujeto a Pagos Trimestrales ISR

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

FBAB7EEF-D780-4990-93A2-D936A2D52CB7
2023-11-24T05:00:54.5740483-06:00

