



Zomapharma, S.A.

CARRETERA AL PACIFICO ZONA 4 GRANJA ITALIA, FRACCION
4, GRANJA 14 VILLA NUEVA GUATEMALA
PBX: 6624-2900
NIT: 82371466

Folio 1 de 1

FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA

Serie: **25D74FE4**
No. **3233434061**

A: Zomapharma, S.A.
SE SERVIRÁN USTEDES PAGAR POR ESTA ÚNICA FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA GIRADA LIBRE DE PROTESTO A LA ORDEN O ENDOSO DE Zomapharma, 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:
635334
Patente Sociedad:
102149

Documento Interno 301081

CLIENTE INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN 7A AVENIDA 22-72, ZONA 1, CENTRO CIVICO, GUATEMALA	NIT 2342855	FECHA DE EMISIÓN 15/2/2024
	ORDEN DE COMPRA 33791	FECHA DE VENCIMIENTO 16/3/2024 CONDICIÓN DE VENTA 30 DIAS

CÓDIGO	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL
10-084-0003	UNIDAD	PIRFENIDONA- CONCENTRACIÓN: 200MG; FORMA FARMACÉUTICA: COMPRIMIDO RECUBIERTO; VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL; CÓDIGO IGSS 75076.	135.00	650.00000	0.00	87,750.00

NOG: 21956413

Pedido: 210

Renglón: 266

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

Código del Artículo: 90467

Unidad Compradora: IGSS HOSPITAL COBAN, ALTA VERAPAZ

Dirección: 8a. AVENIDA 3-28 ZONA 4 COBAN, ALTA VERAPAZ

Quién realiza el Pedido: MiriamChen

DETALLE DE LOTES

Código	Cantidad	Lote	Fabricación	Vencimiento
10-084-0003	135	L708A	5/4/2023 0	30/4/2025

NÚMERO DE ABONOS 1
FECHA VENCIMIENTO 16/3/2024
MONTO DE ABONOS 87,750.00

TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA QUETZALES CON 00/100 CENTAVOS

TOTAL QTZ

87,750.00

Sujeto a Pago Directo ISR Resolución SAT: 526125202016251935 de Fecha: 09/04/2019)
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

25D74FE4-C0BA-49CD-B64D-2C1D339CC726
2024-02-15T10:03:44.0914927-06:00

