



Zomapharma, S.A.

CARRETERA AL PACIFICO ZONA 4 GRANJA ITALIA, FRACCION
4, GRANJA 14 VILLA NUEVA GUATEMALA

PBX: 6624-2900

NIT: 82371466

facturaciongt@hcgroupp.com

Folio 1 de 1

FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA

Serie: 8913413D

No. 3465824335

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 301525

CLIENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN

7A AVENIDA 22-72, ZONA 1, GUATEMALA, GUATEMALA

NIT

2342855

FECHA DE EMISIÓN

14/2/2025

FECHA DE VENCIMIENTO

16/3/2025

CONDICIÓN DE VENTA

30 DIAS

ORDEN DE COMPRA

35210

CÓDIGO	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL
03-084-0005	AMPOLLA- 3 MILILITROS (ML)	CODIGO 809 MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE DE 5 MG/ML VIAL O AMPOLLA 3 ML. MIDAZOLAM-CONCENTRACIÓN: 5MG/ML; FORMA FARMACÉUTICA: SOLUCIÓN INYECTABLE; VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA; VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR; MARCA CLORHIDRATO DE MIDAZOLAM – CRISTALIA 5 MG/ML; UNIDAD DE MEDIDA: AMPOLLA -3 MILILITRO(ML)	2,250.00	11.50000	0.00	25,875.00

NOG: 25253158

Pedido: FYB 251-2025

Renglón: 266

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

Código del Artículo: 28030

Unidad Compradora: IGSS CONSULTORIO VILLA NUEVA

Dirección: 16 AVENIDA 0-60 ZONA 4, VILLA NUEVA, GUATEMALA

DETALLE DE LOTES

Código	Cantidad	Lote	Fabricación	Vencimiento
03-084-0005	2250	50020101	31/10/2024	31/10/2026

NÚMERO DE ABONOS
1

FECHA VENCIMIENTO
16/3/2025

MONTO DE ABONOS
25,875.00

TOTAL EN LETRAS: VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO QUETZALES CON 00/100 CENTAVOS

TOTAL QTZ

25,875.00

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

8913413D-CE94-484F-BC05-F5AC08D4B841
2025-02-14T09:33:49.3471364-06:00

