



Zomapharma, S.A.

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

PBX: 6624-2900

NIT: 82371466

facturaciongt@hcgrouppharm.com

Folio 1 de 1

FACTURA CAMBIARIA ELECTRÓNICA

Serie: **C0F7EB8D**

No. **4102049639**

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 301598

CLIENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN

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

NIT

2342855

ORDEN DE COMPRA

64325

FECHA DE EMISIÓN

19/3/2025

FECHA DE VENCIMIENTO

18/4/2025

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; CODIGO IGSS S/C, NOMBRE COMERCIAL FIBRIDONER	130.00	650.00000	0.00	84,500.00

NOG: 25319965

Pedido: 4633/2024

Renglón: 266

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

Código del Artículo: 90467

Unidad Compradora: IGSS / UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICO-QUIRURGICAS GERONA

Dirección: 13 AV. 13-21 ZONA 01 BARRIO "GERONA"

DETALLE DE LOTES

Código	Cantidad	Lote	Fabricación	Vencimiento
10-084-0003	130	M341A	13/8/2024	31/8/2027

NÚMERO DE ABONOS
1

FECHA VENCIMIENTO
18/4/2025

MONTO DE ABONOS
84,500.00

TOTAL EN LETRAS: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS QUETZALES CON 00/100 CENTAVOS

TOTAL QTZ

84,500.00

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

C0F7EB8D-F480-4F67-9C0D-A4229089F1EE
2025-03-19T13:38:07.7499548-06:00

