

# Factura Pequeño Contribuyente

CARMEN ADELA, FERNÁNDEZ MILIÁN  
Nit Emisor: 42109922  
CARMEN ADELA FERNANDEZ MILIAN  
2 CALLE zona 1, Salama, BAJA VERAPAZ

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:  
47AA35E8-2DAA-4AE2-ADB0-B88961203328  
Serie: 47AA35E8 Número de DTE: 766135010  
Numero Acceso:

NIT Receptor: 114249199  
Nombre Receptor: VICEMINISTERIO DE SANIDAD AGROPECUARIA Y  
REGULACIONES Y/O VISAR  
Dirección comprador: 7MA. AVENIDA 12-90 ZONA 13, EDIFICIO MONJA BLANCA

Fecha y hora de emisión: 31-ago-2025 08:30:41  
Fecha y hora de certificación: 01-ago-2025 08:30:41

Moneda: GTQ

| #No      | B/S      | Cantidad | Descripcion   | P. Unitario con IVA (Q) | Descuentos (Q) | Otros Descuentos(Q) | Total (Q) | Impuestos |
|----------|----------|----------|---|-------------------------|----------------|---------------------|-----------|-----------|
| 1        | Servicio | 1        | Pago de honorarios por servicios profesionales prestados al viceministerio de Sanidad Agropecuaria y Regulaciones y/o VISAR del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación durante el periodo correspondiente del 01 de agosto del 2025 al 31 de agosto del 2025, según Contrato Administrativo número 2025- 209-5-5-24, Acuerdo Ministerial de Aprobación número RH-029-209-33- 2025. | 12,000.00               | 0.00           | 0.00                | 12,000.00 |           |
| TOTALES: |          |          |   |                         | 0.00           | 0.00                | 12,000.00 |           |

\* No genera derecho a crédito fiscal

## CANCELADO

| Datos del certificador                                      |
|---|
| Superintendencia de Administracion Tributaria NIT: 16693949 |

Razón: que se registra para hacer constar que la factura que precede, Serie 47AA35E8, número de DTE 766135010, de fecha 31 de agosto del 2025; emitida por Carmen Adela Fernández Milián, ampara el pago por servicios profesionales; correspondiente al mes de agosto del año 2025, según Contrato Administrativo número 2025-209-5-5-24, y Acuerdo Ministerial de Aprobación número RH-029-209-33-2025. Conste. Guatemala, 31 de agosto del 2025.



(f)   
Carmen Adela Fernández Milián  
DPI: 1986 66446 1501

(f)   
Firma y sello del Responsable de la  
Verificación de los Servicios Contratados  
M.V. Byron Efraim Gil Morales  
DIRECTOR a.i. SANIDAD ANIMAL  
VISAR - MAGA



"Contribuyendo por el país que todos queremos"



Identificador Documento del Verificador  
Integrado No:  
**1754058693791**

Fecha de Generación:  
**Aug 1, 2025, 8:31 AM**

### Detalle de Documentos

|  |   |
|--|---|
| <b>Tipo Documento:</b>                         | FEL   |
| <b>Fecha Emisión:</b>                          | 31/08/2025 08:30:41   |
| <b>Emisor:</b>                                 | 42109922  |
| <b>Agente de Retención:</b>                    | No es agente de retención.  |
| <b>Establecimiento:</b>                        | CARMEN ADELA FERNANDEZ MILIAN   |
| <b>Receptor:</b>                               | 114249199-VICEMINISTERIO DE SANIDAD AGROPECUARIA Y REGULACIONES Y/<br>O VISAR |
| <b>Monto Total:</b>                            | GTQ GTQ 12000.000000  |
| <b>No. de Acceso:</b>                          | 0   |
| <b>Autorización:</b>                           | 47AA35E8-2DAA-4AE2-ADB0-B88961203328  |
| <b>Serie:</b>                                  | 47AA35E8  |
| <b>Número del DTE:</b>                         | 766135010   |
| <b>Acuse de recibido:</b>                      | FCID202520250801T08:30:4206:0047AA35E82DAA4AE2ADB0B88961203328                |
| <b>Fecha de la consulta:</b>                   | 01/08/2025 08:31:36   |
| <b>Estado:</b>                                 | Activo  |
| <b>Asociado a una garantía<br/>mobiliaria:</b> | No  |





### SITUACIÓN DEL CONTRIBUYENTE:

**NO PRESENTA INCUMPLIMIENTOS**



AI 01/08/2025 08:31:45 AM

| CONTRIBUYENTE Y/O EMISOR   |                                |
|--|--------------------------------|
| NIT  | 42109922                       |
| NOMBRE   | CARMEN ADELA, FERNÁNDEZ MILIÁN |
| RESUMEN  |                                |
| TIPO DE INCUMPLIMIENTO   |                                |
| <b>¡FELICITACIONES!</b><br><b>NO PRESENTA INCUMPLIMIENTOS TRIBUTARIOS</b>  |                                |
| El no presentar incumplimientos, no garantiza que el contribuyente pueda obtener la "Solvencia Fiscal", ya que el proceso de emisión de la misma, considera otras obligaciones no incluidas en el Verificador Integrado. |                                |

---

Para actualizar tus Datos de RTU, así como verificar el detalle de las declaraciones presentadas puedes hacerlo en Agencia Virtual ingresando Usuario y Contraseña, si aún no tienes tu contraseña, ingresa a <https://portal.sat.gob.gt/portal/> selecciona Agencia Virtual en la opción "Solicitar Usuario", luego preséntate a una Agencia u Oficina Tributaria o llama al Contac Center de la SAT, teléfono 1550.



**Verifique la validez de la presente consulta**

## INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| No. Contrato Administrativo:                          |                 | 2025-209-5-5-24  |
| No. De Acuerdo Ministerial de Aprobación de Contrato: |                 | No. RH-029-209-33-2025   |
| Tipo de Servicios:                                    |                 | PROFESIONALES  |
| Nombres y apellidos de la persona contratista:        |                 | CARMEN ADELA FERNÁNDEZ MILIÁN  |
| Plazo de contratación:                                | Del: 05/05/2025 | Al: 31/12/2025   |
| Periodo de este informe:                              | Del: 01/08/2025 | Al: 31/08/2025   |
| Monto a Pagar: Doce mil quetzales exactos.            |                 | Q 12,000.00  |
| Prestados en:   |                 | DIRECCIÓN DE SANIDAD ANIMAL del Viceministerio de Sanidad Agropecuaria y Regulaciones Y/O VISAR. |

Señora Ministra de Agricultura, Ganadería y Alimentación:

A continuación, se detallan las actividades y avances gestionados durante el periodo de la contratación:

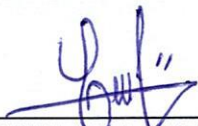
| Descripción de actividades según TDR  | Informe de actividades realizadas   | Avance       |             |
|---|---|--------------|-------------|
|   |   | Cuantitativo | Cualitativo |
| 1) Servicios profesionales para colaborar en la revisión de los certificados de centros de producción avícola.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en las actividades de 4 emisión de Licencias.</li> </ul>                       | 100%         | Finalizado  |
| 2) Servicios profesionales para colaborar en los muestreos de granjas y traspatios avícolas para mantener el estatus sanitario. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en las actividades de 12 muestreo serológico de granjas.</li> </ul>            | 100%         | Finalizado  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en las actividades de 1 muestreo serológico en traspatios avícolas.</li> </ul> | 100%         | Finalizado  |
| 3) Servicios profesionales para colaborar en la caracterización de los sistemas de producción avícola.                          | Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en las actividades de 4 caracterización de sistemas de producción avícola.  | 100%         | Finalizado  |



|  |   |      |            |
|--|---|------|------------|
| 4) Servicios profesionales para colaborar en el seguimiento a rutas de muestreo de granjas y traspatios avícolas y en la asistir a denuncias y seguimientos epidemiológicos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en las actividades de 1 hisopado traqueal en granjas avícolas.</li> </ul>                      | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en las actividades de 1 hisopado traqueal en traspatios avícolas.</li> </ul>                   | 100% | Finalizado |
| 5) Otras actividades que le fueron asignadas.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en la vacunación de 400 aves de traspatio.</li> </ul>  | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en actividades de 12 evaluación de bioseguridad.</li> </ul>                                    | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en actividades de 4 elaboración de Croquis.</li> </ul>   | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en actividades de elaboración de 4 Planes de Vacunación a granjas avícolas.</li> </ul>         | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en actividades de elaboración de 4 Manejo de Gallinaza en granjas avícolas.</li> </ul>         | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en actividades de capacitación en temas avícolas a 10 comunitarios de Alta Verapaz.</li> </ul> | 100% | Finalizado |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboré a la Dirección de Sanidad Animal en actividades de capacitación en temas avícolas a 6 comunitarios de Baja Verapaz.</li> </ul>  | 100% | Finalizado |

El presente Informe describe lo actuado por la suscrita en cumplimiento a las actividades desarrolladas durante el periodo de la contratación, y acorde a los términos de referencia de la misma.

Atentamente,



CARMEN ADELA FERNÁNDEZ MILIAN

DPI: 1986664461501

Celular: 55310777

Se hace constar que las actividades descritas en este informe responden a lo estipulado en el contrato administrativo y sus respectivos términos de referencia, y se encuentran recibidos de conformidad, por lo que autorizo a quien corresponda, para que procedan al trámite de pago de los honorarios correspondientes.

(f)



Firma y sello del Responsable de la  
Verificación de los Servicios Contratados  
**Dr. Julio Córdón y Córdón**  
Director PROSA  
Dirección de Sanidad Animal  
VISAR-MAGA



Recibo de pago electrónico



Colegio de Médicos Veterinarios y Zootecnistas de Guatemala  
0 Calle 15-46 Zona 15, Colonia El Maestro 4to. Nivel  
PBX: 2322-3000  
Email: info@cmvz.org.gt  
Guatemala, C.A.

**Transacción**  
**No. 420121263**

**Recibo**  
**No. 34308**

**Resolución No. Gerencia-002-2021 Serie "M1-VT-10-2024"**

**Recibí de:** Carmen Adela Fernández Milian  
**Colegiado:** Carmen Adela Fernández Milian

**Fecha y Hora:**  
2025-08-01 08:30:15  
**No. Colegiado:** 1334

| Detalle Venta de Timbres                                 |               |                 |
|--|---------------|-----------------|
| Venta de Timbre MV Electrónico por la cantidad de 120.00 |               |                 |
|  | <b>Total:</b> | <b>Q.120.00</b> |

Exento del I.S.R según el artículo 6o. inciso c) del decreto 28-92 Ley del I.S.R. Exento del IVA, Según Artículo 7 numeral 10, del decreto 27-92 Ley del IVA.

+Vo5SKAq+G0aW08H+C5aQj5S2j6Z0p2mNjF2KzLEVW3Yj3EErvcu9nwh0MCIu6QjK4v0UcgTtDth6KuQ/XVjGTE+rxcrTeNllkn+zobK2BY6z7Ju9pxnQhQKJIGjZam8LCIK96aMq9Zzs+e7KUJGkmazVchB8zf32c5o4gXPkc23/5dyQ/EhhtsYaXwk3K6hFrbdl7P4TO==







Colegio de Médicos Veterinarios y Zootecnistas de Guatemala  
0 Calle 15-46 Zona 15, Colonia El Maestro 4to. Nivel  
PBX: 2322-3000  
Email: info@cmvz.org.gt  
Guatemala, C.A.

**Transacción**  
**No. 1145407449**

### CONSTANCIA COLEGIADO ACTIVO

El infrascrito Secretario del Colegio de Médicos Veterinarios y Zootecnistas de Guatemala:

**CERTIFICA:** Haber tenido a la vista el informe de Tesorería, en el cual consta que el (la): **Carmen Adela Fernández Milián**

Es miembro de este Colegio, inscrito(a) con el número **1334** encontrándose en calidad de Colegiado Activo al **2026-03-31**

Por consiguiente goza de los privilegios y obligaciones que la Ley de Colegiación Profesional obligatoria Decreto 72-2001 confiere a los miembros Activos de este Colegio.

A solicitud del(la) interesado(a), se extiende la presente en la Ciudad de Guatemala: **13 de Noviembre de 2024**

Colegio de Médicos Veterinarios y Zootecnistas de Guatemala  
0 Calle 15-46 Zona 15, Colonia El Maestro 4to. Nivel  
PBX: 2322-3000  
Email: info@cmvz.org.gt  
Guatemala, C.A.

**Transacción**  
**No. 1145407449**

**Recibo**  
**No. 3616**

**Resolución No. Gerencia-002-2021 Serie "TS-CR-10-2021"**

| Detalle                           |               |         |
|-----------------------------------|---------------|---------|
| Certificación de colegiado activo |               |         |
|                                   | <b>Total:</b> | Q.10.00 |

QR para validación de autenticidad de certificado

