



Venta de Equipos e Instrumentos de Uso Profesional y Científico, y de Aparatos de Medida y Control
Blvd. Dr. Hector Silva, Col. Médica No. 124, San Salvador.
Tel.: 2526-8999 • Fax: 2526-8989
E-mail: info@sisbiomed.com

FACTURA CAMBIARIA
(Sin protesto)

FACTURA
No.15DS000F
01306
NIT. [REDACTED]
N.R.C.: [REDACTED]

CV: 08

FECHA: 16 de Febrero 2017

CLIENTE: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO

CONTRATO N°: Q-002/2017 LICITACION PUBLICA: Q-060/2016-P/2017 CODIGO RECURRIDO: 24 MAR 2017

DIRECCION:

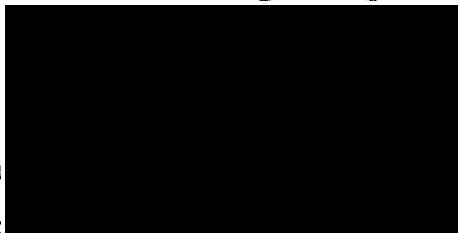
No. NOTA REMISION:

CONDICIONES DE PAGO: Credito

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VTAS.NO SUJETAS	VENTAS EXENTAS	VENTAS AFECTAS
A929301	2	DESCRIPCION ISSS UNIDAD COMPLETA DE LAPAROSCOPIA DESCRIPCION COMERCIAL UNIDAD COMPLETA DE LAPAROSCOPIA MARCA KARL STORZ MODELO VARIOS SEGUN LA OFERTA TECNICA PAIS ALEMANIA OFERTA: BASICA NUMERO DE PROVEEDOR : 50002052	\$56,771.00			\$ 113,542.00



*Recibida Salvo
21/02/17*



CIENTO DOCE MIL QU

4 MAR 2017

SUMAS	\$	113,542.00
(-) IVA RETENIDO	\$	1,004.80
VENTAS NO SUJETAS	\$	-
VENTAS EXENTAS	\$	-
VENTAS TOTAL	\$	112,537.20

OPERACION IGUAL O SUPERIOR A...	
ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
DUI:	DUI:
FIRMA:	FIRMA:

FAVOR EMITIR CHEQUE A NOMBRE DE SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

El comprador acepta: a) Como bueno, exacto, líquido exigible y de plazo vencido el valor total de esta factura cambiaria, b) Si el comprador incurriere en mora en el pago de su obligación habrá un cargo en concepto de Intereses moratorios del % mensual. En caso de acción judicial señalan como domicilio especial para el cumplimiento de esta obligación _____, siendo a cargo del comprador cualquier gasto que el vendedor hiciera en el cobro de esta factura cambiaria, inclusive los llamados personales y aún cuando por regla general no hubiere condenación en costas. El comprador faculta al vendedor para que designe el depositario de los bienes que se embarguen a quien releve de la obligación de rendir fianza, el pago del valor total de esta factura cambiaria deberá ser pagada por el comprador a más tardar el día _____ de _____ de 20_____

RA DONNELLY DE EL SALVADOR S.A. DE C.V. NIT: 851402828-0014, 100, 718 BLVD. DEL EJERCITO MAR. SOVIANIGO REG. No. 514 AUTORIZACION DE IMPRENTA No. 0026 N.G.U.I., 29/04/2012. CORRELATIVO AUTORIZADO ISSS: 1505000F HASTA: 1505000F3000 * RESOLUCION No. ISM/RES-CP-4684-2015 - 15/02/2015

- DUPLICADO - CLIENTE -