

# ST. MEDIC S.A. DE C.V.

OFICINA CENTRAL  
TORRE ACTIVA, BLVD. LOS HEROES, 3er. NIVEL,  
LOCALES No. 1-6, SAN SALVADOR, EL SALVADOR.  
PBX.: 2530-1000 Y TELEFAX: 2530-1099

SUCURSAL SAN MIGUEL  
CALLE ROOSEVELT SUR, BARRIO  
LA MERCED, LOCAL 220, SAN MIGUEL.  
TELS.: 2661-8353 \* 2660-5640.

**FACTURA**  
16SD000F  
**No. 6923**  
N.I.T.: [REDACTED]  
N.R.C.: [REDACTED]  
AUTORIZACION DE IMPRENTA #0586 D.G.L.I.

Servicios Técnicos Médicos, S.A. de C.V.

www.stmedic.com

GIRO: VENTA DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE USO PROFESIONAL Y CIENTIFICO

SEÑOR: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

FECHA: 25/08/2017

DIRECCION:

N.I.T. ó D.U.I.:

VENTA A CUENTA DE:

| CANTIDAD | DESCRIPCION   | PRECIO UNIT. | VTAS. NO SUJ. | V. EXENTAS | VENTAS GRAVADAS |
|----------|---|--------------|---------------|------------|-----------------|
| 1        | <p><u>CÓDIGO PRODUCTO: A921201 DESCRIPCION SEGÚN CARTEL:</u><br/> <b>FOTOCOAGULADOR LASER PARA OFTALMOLOGIA</b><br/>                     DESCRIPCION COMERCIAL: FOTOCOAGULADOR PARA OFTALMOLOGIA<br/>                     Marca: NIDEK<br/>                     Origen: JAPON<br/>                     Garantía: UN AÑO DE GARANTIA POR DESPERFECTOS DE FABRICA<br/>                     Multicolor Laser Fotocoagulador SN: M5040004<br/>                     Scan Slit Lamp Delivery Unit SN: S6C40022<br/>                     UPS 1000 VA SN: 16128311100044</p> <p>Contrato No. Q-130/2017<br/>                     Licitación Pública No. Q-072/2016-P/2017<br/>                     Proveedor No. 50001990<br/>                     Periodo de vigencia del contrato: (6) Meses Contados a partir del 30 de Mayo hasta el 30 de noviembre de 2017.</p> | 107,800.00   |               |            | \$107,800.00    |

ESPACIOS  
Firma  
Servicio de  
Oftalmología  
ISSS

SON: CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS 02/100 USD DOLARES

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| SUMAS             | \$107,800.00 |
| (-) IVA RETENIDO  | \$953.93     |
| SUB-TOTAL         | \$106,846.02 |
| VENTAS NO SUJETAS |              |
| VENTAS EXENTAS    |              |
| VENTA TOTAL \$    | \$106,846.02 |

CANCELADO: LLENAR SI LA OPERACIÓN ES IGUAL O SUPERIOR A \$ 200.00

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| N.I.T. O D.U.I.:           | N.I.T. O D.U.I.:            |
| HECHO POR                  | NOMBRE Y FIRMA DE ENTREGADO |
| NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO |                             |

EN CASO DE MORA SE LE CARGARA A SU CUENTA UN 3% DE INTERES MENSUAL. FAVOR EMITIR CHEQUES A NOMBRE DE S.T. MEDIC, S.A. DE C.V.

- DUPLICADO - CLIENTE -

Recibí 16/10/2017

[REDACTED]

#5000521267

TEL: 2530-1000  
FAX: 2530-1019