

SIEMENS



Teléfono: 2248-7333 • 2248-7231 • Fax: 2248-7141

Venta al por mayor de equipamiento para uso médico, odontológico, veterinario y servicios conexos.

Factura No. 17DS000F
0552
NIT: [REDACTED]
NRC: [REDACTED]

Nombre y Dirección ISSS-Instituto Salvadoreño Seguro Social Alameda Juan Pablo II Pte. San Salvador	Código de Cliente 40018211	Orden de Compra No. Q-019/2018	Vendedor
	Numero de Documento	Fecha Documento 26/7/2018	Fecha de Vencimiento 25/8/2018
			Pagina 1

Venta a cuenta de:
Forma de pago: Efectivo Cheque N/A Banco TC

N.R.C.:
Giro: 0614-031253-002-1
NIT:

Forma de Pago A030 DIAS	No. Orden 3000937482	Hecha por	Control de Exportación:	Nota de Remisión:
				F.N. de Remisión:

Ordenada	Entregada	Localizada	Código del Artículo	Descripción	Precio Unitario	Unid. Med.	Vtas. no Sujetas	Venta Exenta	Ventas Afectas
1	1		N° 2	<p>Numero de Acreedor asignado: 50007241 Según contrato No. Q-019/2018 Licitación Pública 2Q18000013 "ADQUISICIÓN INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE RADIOLOGÍA PARA VARIOS CENTRO DE ATENCIÓN DEL ISSS"</p> <p>Código: A996005 Descripción ISSS: Sistema de Rayos X Digital con generador de alta potencia sin Fluoroscopia. Descripción Comercial: Sistema de Rayos X Digital</p> <p>Pais de Origen: China/Alemania Modelo: Multix Fusion Max Marca: Siemens Serie: 10300 Lugar de Instalación: Unidad Medica Ilopango del ISSS</p> <p>Subtotal.....</p> <p>(-) Retención del 1%..... Son: Ciento sesenta y tres mil quinientos noventa y nueve con 29/100 Dólares.</p>	\$165,060.00 UN			\$165,060.00	
								\$165,060.00	\$1,460.71



UNIDAD MEDICA ILOPANGO-ISSS
ROSA YOLANDA VALLE
JEFE DEPTO. DE RADIOLOGIA



Dr. Manuel Antonio Avales Somoza
DIRECTOR DEPTO. ILOPANGO
JVPMS181N°Emp. A-2188

Observaciones: Después del vencimiento devengará intereses moratorios del _____ % mensual.		VTAS. NO SUJETAS	VENTAS EXENTAS	TOTAL \$163,599.29
Para pagos y consultas indicar el número del documento Cuentas Bancarias	<p>ACEPTO Y RECONOZCO COMO OBLIGATORIAS LAS CONDICIONES ESPECIFICAS AL DORSO</p> <p>RECIBIDO POR:</p> <p>N.I.T. / D.U.I.:</p> <p>FIRMA DE RECIBIDO:</p>	<p>ACEPTO</p> <p>ENTREGADO POR:</p> <p>N.I.T. / D.U.I.:</p> <p>FIRMA DE ENT:</p>		

DUPLICADO CLIENTE

Transacción: ZMMT_ACTA_REC_AA