



# BIOMEDICA LEMUS, S.A. DE C.V. (BIOMEL)

FABRICACION DE APARATOS E INSTRUMENTOS MEDICOS  
QUIRURGICOS Y ORTOPEDICOS, OTRAS ACTIVIDADES DE  
SERVICIOS NO CLASIFICADOS PREVIAMENTE

25 Calle Poniente, No. 1238, Colonia Layco, San Salvador, El Salvador  
Teléfonos: 2226-5599, 2226-6524 / Telefax: 2556-0380  
E-mail: biomedicalemus@gmail.com

(215)

<b>FACTURA</b>	
19DS000F	
<b>Nº</b>	<b>0324</b>
Registro NIT:	[REDACTED]

Señor: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL Fecha: 24/08/2020

Dirección: SAN SALVADOR

DUI o NIT: 0614-031253-002-1 Venta a cuenta de:

Cant.	DESCRIPCION	Precio Unitario	Vtas. no Sujetas	Ventas Exentas	Ventas Gravadas
1.00	CODIGO DEL PRODUCTO: A921406 ULTRASONOGRAFO CON DOPPLER Y ELASTOGRAFIA MARCA: CANON, MODELO: XARIO 200G (CUS-X200G/WB) SERIE: WBB2052034 ORIGEN: JAPON GARANTIA: 36 MESES ACCESORIOS INCLUIDOS: 1 Transductor endocavitario marca: CANON, modelo: PVU-781VTE, serie: 99B2055488 1 Transductor convexo marca: CANON, modelo: PVU-375BT serie: 99B2054505 1 Transductor convexo marca: CANON, modelo: PVU-712BT serie: 99D2053445 1 Transductor lineal marca: CANON, modelo: PLU-704BT serie: 99B2053043 1 Transductor lineal marca: CANON, modelo: PLU-1204BT serie: 99B2056071 1 Impresora B/N marca: SONY, modelo: UP-X898MD, serie: 7117888 (incluye kit para 15,000 impresiones=63 rollos de papel marca SONY modelo: UPP-110HG) 1 Impresora a color marca: SONY, modelo: UP-D25MD, serie: 84169 (incluye kit para 600 impresiones= 3 cajas de papel marca SONY modelo: UPC-21L) 1 UPS de 1KVA marca KEHUATECH, modelo KR1000A, serie: 50C110117848#8300009 1 Kit de guías de biopsia para transductor PVU-781VTE 1 Kit de guías de biopsia para transductor PVU-375BT 1 Kit de guías de biopsia para transductor PLU-704BT 1 Kit de guías de biopsia para transductor PLU-1204BT Orden de compra: 4620000178 libre Gestión: 1Q20000003 LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL AMATEPEC	\$ 55,900.00			\$ 55,900.00
<b>SON:</b>		Sumas \$			\$ 55,900.00
CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCO 31/100 DOLARES		(-) IVA Retenido			\$ 494.69
<b>LLENAR SI LA OPERACIÓN ES SUPERIOR A \$ 200.00</b>		Sub-Total			\$ 55,405.31
RECIBIDO POR:	ENTREGADO POR:	Venta no Sujeta			
NOMBRE:	NOMBRE:	Ventas Exentas			
N.I.T. ó DUI:	N.I.T. ó DUI:	TOTAL \$			\$ 55,405.31
FIRMA:	FIRMA:				

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DRA. DEBORA SUSANA PALMA QUINTANA  
DIRECTORA  
HOSPITAL AMATEPEC

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN  
HOSPITAL AMATEPEC

Licda. Juana Urrutia  
LICENCIADA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES  
J.V.P.M. No. 47

HOSPITAL AMATEPEC  
JEFATURA DE RADIOLOGIA  
ISSS

Impresora TRULIR S.A. de C.V. AUTORIZACION DE LA IMPRENTA # 089 D.G.I.I.  
2 Av. Norte # 1258 Barrio San Miguelito S.S. Telefax: 2276-1828  
REGISTRO # 9704-7 NIT: 0614-060985-001-7 Resolución: 15041-RES-IN-26957-2019  
Tiraje: 19DS000F1 - 19DS000F1000 Fecha de Impresión: Mayo de 2019

ORIGINAL EMISOR  
DUPLICADO CLIENTE  
TRIPLICADO CONTABILIDAD

R  
E  
D



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPTO. DE CONTROL DE ALMACENES

FECHA : 24.08.2020  
PAGINA No. : 1/1  
USUARIO: CUMANA

ACTA No. 5000770982

Reunidos en el **H. AMATEPEC**, los abajos firmantes con el proposito de establecer la recepción de la mercadería abajo detallada; asignada al suministrante: **BIOMEDICA LEMUS, S.A. DE C.V. (50000247)**

Gestión de compra No. :	1Q20000003	Factura No.:	0324
Referencia:		De fecha :	24.08.2020
Contrato Marco :	7120000165	Monto :	\$ 55,900.00
Número de pedido:	4620000178	Fecha Inicio validez:	02.04.2020
		Fecha Finalización Validez:	31.12.2020

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCION	Cantidad	COSTO UNITARIO
A921406	ULTRASONOGRAFO C/ DOPPLER Y ELASTOGRAFIA	1	\$ 55,900.00

**NUMERO DE ACTIVO: 900100001**

Garantía que ofrece la Empresa : 36 MESES  
 Marca del Producto:  
 Modelo : XARIO 200G (CUS-X200G)  
 Numero de Serie:  
 Numero de Serie 1:  
 Numero de Serie 2:  
 Numero de Serie 3:  
 Fecha Inicial Garantía :  
 Fecha Final Garantía :

OBSERVACIONES :

ULTRASONOGRAFO C/ DOPPLER Y ELASTOGRAFIA

NOTA: ESTE PRODUCTO ESTA SUJETO A UN CONTEO FISICO PREVIO A SU INGRESO Y A REPOSICION EN CASO DE EXISTIR FALTANTE O AVERIA EN CAJA SELLADA.

SE DA POR RECIBIDO SEGÚN DETALLE DE REPORTE TÉCNICO (SI PROCEDE) Y NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, FIRMAMOS, SELLAMOS Y RATIFICAMOS LA PRESENTE ACTA A LAS 14:52 HORAS DEL DIA VEINTICUATRO DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEI

F. \_\_\_\_\_  
ENCARGADO DE RECEPCIÓN

F. \_\_\_\_\_  
A.C.A.B.I. O TÉCNICO RESPONSABLE

F. \_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE DE SUMINISTRANTE

Licda. Juana Urrutia  
LICENCIADA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES  
J.V.P.M. No. 47



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DRA. DEBORA SUSANA PALMA QUINTANA  
DIRECTORA  
HOSPITAL AMATEPEC