

# SIEMENS

Siemens Healthcare, S.A.  
Calle Siemens No. 43 Parque Industrial  
Santa Elena Antiguo Cuscatlán.

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

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

<b>Factura</b> No. 19DS000F <h2>0961</h2>
NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]

Nombre y Dirección ISSS-Instituto Salvadoreño Seguro Social- Alameda Juan Pablo II Pte. San Salvador	Código de Cliente	Orden de Compra		Vendedor	
	40018211	Q-246/2019		RC	
	Número de Documento	Fecha Documento	Fecha de Vencimiento	Página	
55026617	17/3/2020	16/4/2020	1		
N.R.C.:	Forma de Pago	No. Orden	Fecha por	Control de Exportación:	Nota de Remisión:
Giro: 0614-031253-002-1	A030 DIAS	[REDACTED]	[REDACTED]		F.N. de Remisión:
NIT:					

Venta a cuenta de:

Forma de pago: Efectivo  Cheque  N/A Banco  TC

Cantidad		Localizada	Código del Artículo	Descripción	Precio Unitario	Unid. Med.	Vias. no Sujetas	Venta Exenta	Ventas Gravadas
Ordenada	Entregada								
1	1		N° A904602	Número de Acreedor asignado: 50007241 Según contrato No. Q-246/2019 Licitación pública No. 2Q20000004 "ADQUISICION, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO HELICOIDAL PARA H. MÉDICO QUIRURGICO DEL ISSS" Código: A904602 Descripción ISSS: Tomógrafo Computarizado Helicoidal Descripción Comercial: Equipo de Tomografía Computarizada Tipo de Oferta: Principal Marca: SIEMENS Modelo: SOMATOM Definition Edge País de origen: Alemania Serie: 84028 Lugar de Instalación: Hospital Médico Quirúrgico del ISSS	\$960,409.00	UN	[REDACTED]		\$960,409.00
Sub-Total.....									\$960,409.00
Retención del 1%									\$8,499.19
Son: Novecientos cincuenta y un mil novecientos nueve con 81/100 dólares									



HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO Y ONCOLOGICO  
 ING KAREN YASMIN DE GARGIA  
 ADMINISTRADORA  
 N° DE EMP. 8-062221

HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO Y ONCOLOGICO  
 DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E IMAGENES  
 J.V.P.M. No. 10326

Observaciones:	VENTAS / [REDACTED]	TOTAL
Después del vencimiento devengará intereses moratorios del _____ % mensual.	\$951,909.81	\$951,909.81

Para pagos y consultas indicar el número del documento	LLENAR SI LA OPERACIÓN ES IGUAL O SUPERIOR A \$ 200.00 ACEPTO Y RECONOZCO COMO OBLIGATORIAS LAS CONDICIONES ESPECIFICAS AL DORSO RECIBIDO POR: N.I.T. / D.U.I.: FIRMA DE RECIBIDO:	LLENAR SI LA OPERACIÓN ES IGUAL O SUPERIOR A \$ 200.00 ACEPTO Y RECONOZCO COMO OBLIGATORIAS LAS CONDICIONES ESPECIFICAS AL DORSO ENTREGADO POR: N.I.T. / D.U.I.: FIRMA DE ENTREGADO:
--	--	--

PRESENTACION DE VENTAS AL POR MAYOR DE EQUIPAMIENTO PARA USO MEDICO, ODONTOLÓGICO, VETERINARIO Y SERVICIOS CONEXOS.