

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello, los datos personales de las personas naturales firmantes” (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



Sistemas

BioMédicos S.A. de C.V.

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

01 JUN 2021
FACTURA CAMBIARIA
(Sin protesto)

FACTURA
No.20SD000F
0621

CV: 06

CLIENTE: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
ORDEN DE COMPRA 4621000070 LIBRE GESTION No 1Q20000092

FECHA: 25 de Mayo 2021

DIRECCION:
No. NOTA REMISION:

CONDICIONES DE PAGO: Credito 30 dias

| CODIGO | CANTIDAD | DESCRIPCION DE LA MERCADERIA | PRECIO UNITARIO | VTAS.NO SUJETAS | VENTAS EXENTAS | VENTAS AFECTAS |
|---------|----------|---|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| A918705 | 1 UN | SILLON PARA PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS DESCRIPCION CODIGO ISSS SILLON PARA PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS DESCRIPCION COMERCIAL SILLON PARA PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS MARCA DEL PRODUCTO : LABORIE MODELO: COD. CAT.:SON5031 REF.: S3 SERIE No. 12-30515 GARANTIA DE FABRICA: 24 MESES VIDA UTIL DEL PRODUCTO: 5 AÑOS FORMA DE ENTREGA: VER CARACTERISTICAS TECNICAS FORMA DE PAGO : CREDITO 30 DIAS CALENDARIO PAIS ORIGEN DE FABRICACION: CANADA PRESENTACION DEL PRODUCTO: UNIDAD GARANTIA QUE OFRECE LA EMPRESA: 24 MESES DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL POLICLINICO ROMA DEL ISSS VALIDEZ DE LA OFERTA: 45 HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE OFERTAS AÑOS DE FABRICACION: NO REFLEJA EN OFERTA TIPO: NO DETALLA EN SU OFERTA COLOR: NO DETALLA EN SU OFERTA NUMERO DE SERIE: NO DETALLA EN SU OFERTA TIPO DE OFERTA: OFERTA BASICA OBSERVACIONES DE LA OFERTA : VIGENCIA DE O/C DESDE EL 13 DE ABRIL 2021 HASTA EL 13 DE OCTUBRE 2021 OBSERVACIONES DE POSICION: N/A NUMERO DE PROVEEDOR : 50002052 | \$30,100.00 | | \$ | 30,100.00 |

SECCION CONTROLACTIVO
RECIBIDO
FECHA: 2 JUN 2021 HORA: 11:11

HOSPITAL POLICLINICO ROMA
JEFE DE ENFERMERAS
SERVICIO DE ENFERMERIA
Licenciada en Enfermería
J.V.P.E. No. A-2538

Sistemas BioMédicos S.A. de C.V.

VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES 63/100 DOLARES

| | | |
|-------------------|----|-----------|
| SUMAS | \$ | 30,100.00 |
| (-) IVA RETENIDO | \$ | 266.37 |
| VENTAS NO SUJETAS | \$ | - |
| VENTAS EXENTAS | \$ | - |
| VENTAS TOTAL | \$ | 29,833.63 |

OPERACION IGUAL O SUPERIOR A \$200.00

| | |
|----------------|---------------|
| 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 hiciere 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_____