



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

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" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



Call Center 2239-9999

Casa Matriz
Calle San Antonio Abad y C. Gabriela Mistral, Fte. Redondel Monseñor Rivera y Damas, S.S.
PBX: 2239-9999 • Fax: 2226-9360
info@electrolabmedic.com.sv
www.electrolabmedic.com
1902111

DOCUMENTO UNICO

FACTURA
1315

Electrolab Medic, S.A. de C.V.

CLIENTE: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION: FINAL DECIMA AV. SUR, FRENTE A ESTADIO OSCAR QUTEÑO, _ , SANTA ANA, SANTA ANA.

No. DE REGISTRO: NIT: 0614-031253-002-1 GIRO: SEGURIDAD SOCIAL

FECHA 24/03/2022
CONDICIONES CREDITO
VENDEDOR
AUTORIZADO
CODIGO CLIENTE

Table header with columns: Cant., Unid., Código, Descripción, Unitario, No Sujetas, Exentas, Gravadas

Table row 1: 1 EA 1454609 CODIGO ISSS: A9090500201 \$31,500.00 \$31,500.00

DESCRIPCION ISSS: CAMA HOSPITALARIA CUIDADOS CRITICOS TIPO 1 (FUNCION CLINICA CUIDADOS INTENSIVOS, ESPECIALIDAD, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS)
DESCRIPCION COMERCIAL: CAMA HOSPITALARIA CUIDADOS INTENSIVOS
UNIDAD DE MEDIDA: UN
TIPO DE OFERTA: PRINCIPAL

MARCA: LINET
MODELO: MULTICARE
LOTE: NO APLICA
VENCIMIENTO: NO APLICA

PAIS DE ORIGEN: REPUBLICA CHECA
GARANTIA: 24 MESES

NUMEROS DE SERIE: 20220106014

CONTRATO NUMERO: Q-166/2021
LICITACION PUBLICA: 2Q21000023
"ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE MOBILIARIO CLINICO PARA VARIOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS"

LUGAR DE ENTREGA : HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA
CODIGO PROVEEDOR ISSS: 50000683



SON: TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIUN 24/100 Dolares.

CI-21-80 ENTREGA EN HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA

SubTotal: \$31,500.00
Anticipo: \$0.00
Efectivo: \$0.00
Pagos Externos: \$0.00
(-) IVA Retenido 1%: \$278.76
Total: \$31,221.24
Vuelto: \$0.00

- TERMINOS DE PAGO: 30 DIAS FECHA DE FACTURA.
- EN CASO DE MORA RECONOCEREMOS EL INTERES CORRESPONDIENTES