

San Salvador, El Salvador, C.A. PBX: (503) 2513-0125 • Fax: (503) 2513-0106 Giro:

Otros servicios relacionados con la salud humana no clasificados previamente.

Venta de otros productos no clasificados previamente.

FACTURA 13DS000F

No 0881

REGISTRO No. 179677-5

FIRMA DEL CLIENTE

22/06/2015 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL FECHA CLIENTE: NIT 6 DUI: DIRECCION: VENTAS GRAVADAS PRECIO UNITARIO DESCRIPCION CANTIDAD CODIGO SUMINISTRANTE: 50004635 38,350.00 38.350.00 MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOR DE SIGNOS VITALES 1 MARCA: SPACELABS HEALTHCARE SECCION CONTROL MODELO: BLEASE FOCUS V RECIBIDO ORIGEN: USA SERIE DE MAQUINA DE ANESTESIA : FOCU-103227 FECHA 1 3 NOV 20 GORA SERIE MONITOR DE SIGNOS VITALES: 1390-104451 Sr Fredy Y Raymundo Cartagena SERIE VENTILADOR: VENT-011477 SERIE ABSORBEDOR: ABSO - 101532 Nero Tácnicos inanc SERIE VAPORIZADOR SEVOFLURANE : VA-121209 Telefar: 2225-5249 Autorización de Imprenta 074 D.G.J.I. De Fecha 26-08-500 1 5 TERO O. 1. 10 NOTA: VER ESPECIFICACIONES ADJUNTAS CODIGO ISSS No. A986302 ALMAQ CONTRATO No.: Q-078/2015 LICITACION PUBLICA No. Q-088/2014-P/2015 DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA : CENTRO: H010 - H. MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO na. Hádtor A. Mernández 96768 HHT: 0508-120959-0026, 21 Cale Pie, No. 210, Be. Sn. Miguelito, San Salvador -ALMACEN: H200 - ART. GENERALES ENTREGA A 90 DIAS: 1 UNIDAD PENDIENTE DE ENTREGA: 0 UNIDADES VIGENCIA DEL CONTRATO: LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERA DE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL MISMO, ES DECIR DESDE EL 25 DE MARZO DE 2015 HASTA EL 25 DE MARZO DE 2016 512A03 38,350.00 SUMAS SON: TREINTA Y OCHO MIL DIEZ 62/100 DOLARES 339.31 (-) 1% IVA RETENCIÓN DEL 38,010.6: DO SUB-TOTAL EN CASO QUE LA OPERACION SEA MAYOR O IGUAL \$ 200.00 O FIJOVENTAS NO SUJETAS RECIBIDO POR: ENTREGADO POR: **VENTAS EXENTAS** DUI: DUI: 38,010.63 FIRMA: VENTA TOTAL US\$ FIRMA: Pagaré en esta ciudad a la orden de CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V. por Yo. ... ), el \_ Dólares (\$ \_ Mercadería Entregada en esta fecha la cantidad de . de fecha \_ de \_ \_\_ según \_ No. dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ \_ % de interés mensual, San Salvador, caso de mora reconoceré.