



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.



**SUPLIMED**  
S.A. DE C.V.

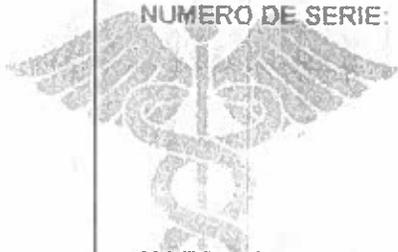
GIRO: VENTA DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE USO PROFESIONAL Y CIENTIFICO Y APARATOS DE MEDIDA Y CONTROL VENTA AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.

Calle Los Eucaliptos, Col. Las Mercedes # 713,  
San Salvador, San Salvador.  
Tel.: 2223-1879 / 2564-3795

FACTURA  
No. 16SD000F **00936**

10/11/2022 (A) - 08.03.14

DR: **ISSS/ REGIONAL DE SONSONATE** FECHA: **28/01/2023**  
 DIRECCION Y TEL.: MUNICIPIO:  
 A DE REMISION: VTA. A CUENTA DE:  
 CONDICIONES DE PAGO: **CREDITO**  
 VENDEDOR:

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VTAS. NO SUJETAS	VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS
	1 CU	CODIGO: A962003 DESCRIPCION ISSS CENTRIFUGA REFRIGERADA DESCRIPCION COMERCIAL CENTRIFUGA REFRIGERADA NUMERO DE SERIE: 34.082   <b>SUPLIMED</b> <b>S.A. DE C.V.</b> MARCA: PRESVAC PAIS DE ORIGEN: ARGENTINA UNICA ENTREGA CANTIDAD ADJUDICADA: 1 UNID SALDO PENDIENTE: CERO CONTRATO NUMERO Q-275/2022 LICITACION PUBLICA 2Q23000009 "ADQUISICION INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE QUIPOS PARA LABORATORIO CLINICO BANCO DE SANGRE Y PATOLOGIA PARA VARIOS CENTROS DE ATENCION DEL ISS PARTE 1" VIGENCIA DEL CONTRATO DESDE 29/09/2022 HASTA 29/07/2023 CODIGO DE PROVEEDOR DEL ISSS 50007270  <i>Verificado x DACAB1 e/ 14.03.2023</i>	\$62,950.000			\$ 62,950.000

HOSPITAL REGIONAL ISSS  
SONSONATE  
RECIBIDO  
FECHA: 28 ENE 2023  
HORA:

MONTO: SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 82/100 DOLARES AMERICANOS OPERACION SUPERIOR A \$200.00		SUMAS SUB - TOTAL \$ 02,950.00 (-) IVA RETENIDO 1% \$ 557.08 VTAS. NO SUJETAS VENTAS EXENTAS TOTALES \$ 02,392.92
EMISOR: _____ NOMBRE: _____ CUIT: _____ MA: _____	ENTREGADO NOMBRE: _____ NIT/ DUI: _____ FIRMA: _____	
EMISOR _____ DE _____ DE 20 _____		