



**CORPORACIÓN NOBLE** S.A. de C.V.

31 Avenida Sur, Colonia Flor Blanca, # 632,  
San Salvador, El Salvador, C.A.  
PBX: (503) 2513-0100 • Fax: (503) 2513-0106

Giro:

Otros servicios relacionados con la salud humana no clasificados previamente.  
Venta de otros productos no clasificados previamente.

**FACTURA**  
15DS000F

Nº 00752

REGISTRO  
NIT

CLIENTE: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

FECHA 11/07/2016

DIRECCION:

NIT 6 DUI:

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VENTAS NO SUJETAS	VENTAS EXENTAS	VENTAS GRAVADAS
1	<p>CODIGO SUMINISTRANTE : 50004635</p> <p>LAVADORA ELECTRICA DE ROPA CAPACIDAD DE 125 LBS MODELO : LS-355-PM SERIE : 653697/16 MARCA : GIRBAU                      ORIGEN : ESPAÑA</p> <p>CODIGO ISSS : A710503</p> <p>ORDEN DE COMPRA No. 4616000072 LIBRE GESTION No. 1G15000296</p> <p>DEPENDENCIA SOLICITANTE Y/O LUGAR DE ENTREGA : U.M. ZACAMIL</p> <p>GARANTIA : 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE MANUFACTURA</p> <p>ENTREGA : 1 UNIDAD PENDIENTE DE ENTREGA : 0 UNIDADES</p> <p>7.103.00002</p> <p><i>Osorio Mejia</i> 14/07/2016</p> <p><i>EMORA</i></p> <p>ING. ANA EVELYN MORAN G. ADMINISTRADOR</p>	\$ 22,900.00			\$ 22,900.00

SECCION CONTROL ACTIVO FIJO  
RECIBIDO  
FECHA: 22 JUL 2016 HORA: *12:30*  
Sr Fredy Y Raymundo Cartagena  
Técnico Financiero  
ISSS

HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL  
JEFE DE LAVANDERIA  
ZACAMIL

HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL  
ADMINISTRACION  
ISSS

SON: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE 35/100 DOLARES

SUMAS

\$ 22,900.00

CANCELADO: DE DEL

EN CASO QUE LA OPERACION SEA MAYOR O IGUAL \$ 200.00

ENTREGADO POR:

DUI:

FIRMA:

RECIBIDO POR:

DUI:

FIRMA:

PROCESADO  
SECCION ACTIVO FIJO  
ISSS  
22 JUL 2016

(-) 1% IVA RETENCIÓN

SUB-TOTAL

VENTAS NO SUJETAS

VENTAS EXENTAS

VENTA TOTAL US\$

\$ 202.65

\$ 22,697.35

\$

\$

\$ 22,697.35

Yo, \_\_\_\_\_ Pagaré en esta ciudad a la orden de **CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V.** por Mercadería Entregada en esta fecha la cantidad de \_\_\_\_\_ Dólares (\$ \_\_\_\_\_), el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ según \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en caso de mora reconoceré \_\_\_\_\_ % de interés mensual, San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE