



PROYECTOS,
S.A. de C.V.

OP501

SERVICIOS N.C.P.

Calle Concepción, #625, Planta Baja
San Salvador. Tel.: 2271-0153 / Cel.: 7792-4805

Email: dfproyectos1@gmail.com

COMPROBANTE DE CREDITO FISCAL
SERIE 19DS000C

Nº 0923

Registro No. 241885-8
NIT.: 0614-140415-101-5

AUTORIZACIÓN IMPRENTA No. 543 DGII

Cliente: OPERADORA DEL SUR, S.A. de C.V.

Fecha: 20/10/2021

Registro No.: 102651-8

Dirección: Entre calle nva #1 y calle nva #2, Av. Manuel Enrique Araujo Colonia Escalón

Giro: SUPERMERCADO

N.I.T.: 0614-310797-109-0

Departamento: SAN SALVADOR

Condiciones de Pago: CREDITO

Fecha y No. Nota de Remisión:

Venta a cuenta de:

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VTA. NO SUJETAS | VENTAS EXENTAS | VENTAS AFECTAS |
|---|--|-------------------|-----------------|----------------|----------------|
| 60.00 | Servicios de ingeniería por instalación de ruedas para carretilla de supermercado ID 1400221446 MD LOURDES | \$7.500 | | | \$ 585.00 |
| Son: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO Y 20 / 100 DOLARES | | Sumas | | \$ | 585.00 |
| | | IVA | | \$ | 76.05 |
| | | Sub-Total | | \$ | 661.05 |
| Operaciones Superiores a \$ 11,428.58 | | (-) IVA Retenido | | \$ | 5.85 |
| Recibido por: | Entregado por: | Ventas No Sujetas | | \$ | 0.00 |
| Nombre: | Nombre: | Ventas Exentas | | \$ | 0.00 |
| D.U.I.: | D.U.I.: | Venta Total | | \$ | 655.20 |
| Firma: | Firma: | | | | |
| Cancelado: de de | | | | | |

La presente FACTURA CAMBIARIA deberá ser pagada a más tardar dentro de los 30 días calendario posteriormente a su fecha de emisión, de lo contrario devengará el 5% de interés mensual sobre el total de la misma. Los derechos que incorpora esta factura cambiaria serán ejercidos en la ciudad de San Salvador, El Salvador, para lo cual me someto a la jurisdicción y competencia de los tribunales de dicha ciudad.

ID 1400221446

PROYECTOS,
S.A. de C.V.

ORDEN DE TRABAJO

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Nº 2876

| | | | | |
|--------|---------------|-------|-------|----------|
| P.D.V. | M. D. Lourdes | N.F1 | N.F2 | No. O.T. |
| FECHA | 18-10-21 | FECHA | FECHA | |

DATOS GENERALES

| TRABAJO REALIZADO EN | | TIPO DE MANTENIMIENTO | | DATOS DEL EQUIPO | | | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|-------|-----|--------|--|
| EQUIPO | <input type="checkbox"/> | PREVENTIVO | <input type="checkbox"/> | DESCRIPCIÓN | Cambio de Mantas Acoches | | | | |
| MOBILIARIO | <input type="checkbox"/> | CORRECTIVO | <input type="checkbox"/> | UBICACIÓN | Coches de Cliente | | | | |
| EDIFICIO | <input type="checkbox"/> | REEMPLAZO O REM | <input checked="" type="checkbox"/> | No. DE ACTIVO | SERIE | MARCA | AÑO | MODELO | |
| OTROS | <input checked="" type="checkbox"/> | CORRECTIVO PROGRAMADO | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

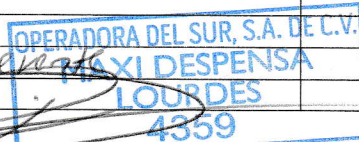
ÁREA TÉCNICA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA (MANTENIMIENTO CORRECTIVO)

| PROBLEMA REPORTADO | CAUSA DEL PROBLEMA | CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA |
|--------------------|--------------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TRABAJO A REALIZAR

| TAREAS O RUTINAS | | MATERIALES | | | |
|------------------|----------------------|------------|-------------|-------|-------|
| ITEM | DESCRIPCIÓN | ITEMS | DESCRIPCIÓN | CANT. | COSTO |
| 1 | Cambio de 60 Mantas | 1 | | | |
| 2 | 15 Carritos de | 2 | | | \$585 |
| 3 | a coches de Clientes | 3 | | | |
| 4 | | 4 | | | |
| 5 | | 5 | | | |
| 6 | | 6 | | | |
| 7 | | 7 | | | |
| 8 | | 8 | | | |
| 9 | | 9 | | | |
| 10 | | 10 | | | |
| 11 | | 11 | | | |
| 12 | | 12 | | | |
| 13 | | 13 | | | |
| 14 | | 14 | | | |
| 15 | | 15 | | | |
| 16 | | 16 | | | |
| | RECIBE | | | | |
| | NOMBRE Robin Alvarez | | CARGO | | |
| | APELLIDO | | FIRMA | | |
| 17 | SELLO | | | | |



DATOS DEL PROVEEDOR

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------------------|----------------|
| NOMBRE | | EMAIL: | dfortin@dfproyectos.com | |
| DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA | | Calle Concepción No. 625, San Salvador, Salvador | | |
| NOMBRE DEL CONTACTO | DENNIS FORTIN | CEL.: | 7792-4805 | PBX: 2240-1600 |
| CANT. DE PERSONAS (TRABAJADORES) | DURACIÓN DEL TRABAJO (DÍAS) | HORA INICIAL | HORA FINAL | |
| yo | realice un trabajo | ENTREGADO POR (PROVEEDOR) | | FIRMA |
| para esta compañía donde me comprometo a guardar los valores | | NOMBRE | Guadalupe Cortinero | |
| haciendo este trabajo con calidad y garantía por la cual respondemos. | | | | |

PRESUPUESTO



| ITEM | DESCRIPCION |
|------|-------------|
|------|-------------|

4 dias

| | |
|----------|---------|
| I.V.A. % | \$76.05 |
|----------|---------|

| | |
|-------------------|----------|
| TOTAL PRESUPUESTO | \$661.05 |
|-------------------|----------|

Forma de pago : Crédito

ASESOR TÉCNICO

Ing. Dennis Fortín

Cambios:
Cualquier modificacion en el Alcance de cada item de el presente presupuestos modificará su precio.