

EMERGENCIA NACIONAL POR LA PANDEMIA POR COVID-19



ARRECONSA S.A. de C.V.
 ARRENDAMIENTOS PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION
 SALVADOREÑA, S.A. DE C.V.
 ALQUILER DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO SIN OPERARIO

DOCUMENTO UNICO
No. 19DS000U 01658
 NRC: 28640 - 0
 NIT: 0614 - 031291 - 102 - 5

CLIENTE: **ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN** NRC:
 NIT: **06131008770014** GIRO:
 DIRECCION: **AV. MORAZAN CALLE 5 DE NOVIEMBRE #1** TEL.: **2205-2012**
 MUNICIPIO: **SAN MARTIN** DEPTO.: **SAN SALVADOR** FECHA: **21/05/2020**
 DIRECCION DEL PROYECTO: **KM 17 1/2 C. PANAMERICANA, FRENTE A DESVIO DE GUAYA**
 NOTA DE REMISION No.: **CONDICION DE LA OPERACION:**

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO
No. FACTURA 54179

NOTA: **TODO ARRENDAMIENTO SERA CANCELADO POR ANTICIPADO** A TITULO DE: **CANTADO**

CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	P. UNITARIO MES/DIA	VTAS. NO SUJETAS	VTAS. EXENTAS	VTAS. GRAVADAS
0001	15 1.00	DIA DEL: 20/03/2020 AL: 03/06/2020 SANITARIO STANDARD	DIA \$ 8.3333			\$ 125.00

SON:	CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES	SUMAS			
RECIBIDO POR:		IVA			\$ 125.00
No. DUI o NIT:		SUB-TOTAL		13.0000 %	\$ 0.00
FIRMA:		(+) IVA PERCIBIDO			\$ 125.00
		(-) IVA RETENIDO			
		VTAS. NO SUJETAS			
		VENTA EXENTA			
		TOTAL			

FIRMA Y SELLO DEL EMISOR
Artículo 114 C.T. Literal a) CCF; Párrafo 2: "Cuando el valor de la operación sea superior a \$11,428.57 en el documento original deberá hacerse constar nombre, firma y número de DUI de la persona que entrega y de la que recibe el documento.
 Literal b) Facturas; Párrafo 7: "En operaciones cuyo monto total sea igual o superior a \$209.00, se deberá hacer constar en el original y copia de la factura el nombre, denominación o razón social, NIT o en su efecto, DUI del adquirente de los bienes o del prestario de los servicios. En el caso de adquirentes extranjeros se hará constar el número de pasaporte o el carnet de residencia".
 FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE C.V. CALLE CHAPARRASTIQUE No. 5-AB, ZONA IND. STA. ELENA, ANT. CUSCATLAN, LA LIBERTAD.
 PBX: 2325-3500 NRC: 4040-1 NIT: 0614-030289-102-6 AUTORIZACION DE IMPRENTA No. 0059-DGI DE FECHA 24/08/1992
 TIRAJE: 19DS000U1 - 19DS000U10,000 RESOLUCION No.: 20108-RES-CR-69692-2019 DEL: 05/12/2019

<small>N.C.-N.D.-N.R. ORIGINAL - CLIENTE DUPLICADO - EMISOR TRIPLICADO - CLIENTE CUADRUPULICADO - ARCHIVO QUINTUPULICADO - CORRELATIVO</small>	<small>FACTURA DE EXPORTACION ORIGINAL - CLIENTE DUPLICADO - EMISOR FISC. D.G.I.I. TRIPLICADO - CONTABILIDAD CUADRUPULICADO - ARCHIVO QUINTUPULICADO - CORRELATIVO</small>	<small>FACTURA ORIGINAL - EMISOR FISC. D.G.I.I. DUPLICADO - CLIENTE TRIPLICADO - CONTABILIDAD CUADRUPULICADO - ARCHIVO QUINTUPULICADO - CORRELATIVO</small>	<small>COMPROBANTE DE CREDITO FISCAL ORIGINAL - CLIENTE DUPLICADO - EMISOR FISC. D.G.I.I. TRIPLICADO - CLIENTE CONTROL TRIBUTARIO CUADRUPULICADO - ARCHIVO QUINTUPULICADO - CORRELATIVO</small>
--	--	---	---

-DUPLICADO-

LA PRESENTE FACTURA SE ENCUENTRA EN VERSIÓN PUBLICA POR CONTENER DATOS CONFIDENCIALES DEL VENDEDOR DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 30 DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA.

ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA

No. 384 AD

FECHA: SAN MARTIN, 20 DE MAYO DE 2020

Señores: ARRECONSA, S.A DE C.V

Forma de pago: CONTADO

Factura a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

Unidad Solicitante : CONCEJO MUNICIPAL

Sirva enviarnos lo siguiente: ASUNTOS DE PROTECCION SOCIAL NO ESPECIFICOS,
COSTO: 10.9.0, MUNICIPIO DE SAN MARTIN, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR 2020.

CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNIT.	TOTAL
1	SERVICIO	ALQUILER DE UN BAÑO SANITARIO A INSTALARCE EN EL PUNTO PROVINCIAL DESDE: 20/05/2020 AL 03/06/2020 15 DÍAS AUN COSTO UNITARIO DE \$8.3333	\$ 125.00	\$ 125.00
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
SON: CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES			TOTAL	\$ 125.00
<p>1. Señores proveedores Queremos estricto cumplimiento de calidad y servicio y/o equipo; y materiales establecidos en su oferta caso contrario se anulará esta orden de compra.</p> <p>2. Al facturar hacer mención del N° de orden, caso contrario no se recibirá factura</p> <p>3. Anotar en la factura el tiempo de garantía o emitir el certificado (para equipos)</p> <p>4. Usted cuenta con tres días máximos para la entrega del producto o servicio caso contrario se anulará dicha orden.</p> <p>5. Elaborar factura de consumidor final</p> <p>6. facturar y enviar acorde a orden de compra</p>				
FECHA: <u>08/05/2020</u>		ACUERDO N° <u>11</u>	ACTA N° <u>12</u>	

F. _____
ALCALDE MUNICIPAL



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTÍN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA

No. 384 AD

FECHA: SAN MARTIN, 20 DE MAYO DE 2020

Señores: ARRECONSA, S.A DE C.V

Forma de pago: CONTADO

Factura a nombre de: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN

Unidad Solicitante : CONCEJO MUNICIPAL

Sirva enviarnos lo siguiente: ASUNTOS DE PROTECCION SOCIAL NO ESPECIFICOS,
COSTO: 10.9.0, MUNICIPIO DE SAN MARTIN, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR 2020.

CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNIT.	TOTAL
1	SERVICIO	ALQUILER DE UN BAÑO SANITARIO A INSTALARCE EN	\$ 125.00	\$ 125.00
		EL PUNTO PROVINCIAL	\$ -	\$ -
		DESDE: 20/05/2020 AL 03/06/2020	\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
		15 DÍAS AUN COSTO UNITARIO DE \$8.3333	\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
SON: CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES			TOTAL	\$ 125.00
1. Señores proveedores Queremos estricto cumplimiento de calidad y servicio y/o equipo; y materiales establecidos en su oferta caso contrario se anulará esta orden de compra. 2. Al facturar hacer mención del N° de orden, caso contrario no se recibirá factura 3. Anotar en la factura el tiempo de garantía o emitir el certificado (para equipos) 4. Usted cuenta con tres días máximos para la entrega del producto o servicio caso contrario se anulará dicha orden. 5. Elaborar factura de consumidor final 6. facturar y enviar acorde a orden de compra				
FECHA: _____		ACUERDO N° _____	ACTA N° _____	

F. _____
ALCALDE MUNICIPAL