



Código de Generación: 7C5357C2-6B63-4A68-9DD2-D71547265F3A
Número de Control: DTE-03-S001P001-000000000011825
Sello de recepción: 20252145378795414B1C82DBFB0B56BE4B9AQTRR
Número Interno:

Modelo de Facturación: Modelo Facturación previo
Tipo de Transmisión: Transmisión normal
Fecha y Hora de Generación: 13/10/2025 08:30:11

Emisor

Nombre o razón social: PARTS PLUS, S.A. DE C.V.
NIT: 06141004121079
NRC: 2174874
Actividad Económica: Venta de partes, piezas y accesorios nuevos para vehículos automotores
Dirección: 29 Calle Pte., Entre 23 y, 25 Avenida Nte. 1265, SAN SALVADOR CENTRO, SAN SALVADOR.
Número de teléfono: 22057878
Correo electronico: dtepartsplus@partsplussv.com
Nombre Comercial: PARTS PLUS, S.A. DE C.V.
Sucursal:

Receptor

Nombre o razón social: DISTRIBUIDORA CUSCATLAN, S.A. DE C.V.
NIT: 05112410740017
Actividad Económica: "Fabricación de perfumes, cosméticos y productos de higiene y cuidado personal, incluyendo tintes, champú, etc."
NRC: 28894
Dirección: SAN JUAN OPICO LA LIBERTAD, LA LIBERTAD CENTRO, LA LIBERTAD
Correo electrónico: FDistribuidora@icccuscatlan.com
Nombre comercial: DISTRIBUIDORA CUSCATLAN, S.A. DE C.V.
Teléfono: 79238886

N°	Cant.	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento por item	Ventas No Sujetas	Ventas Exentas	Ventas Gravadas
1	1	Unidad	RETROVISOR HONDA FIT 09-14 LH ELECT.	\$44.09	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$44.09

Valor en letras: CUARENTA Y NUEVE CON 82/100				Suma Total de Operaciones:	
Observaciones:				Suma Total de Operaciones:	
Condicion de la Operacion: 1- Contado				20	Impuesto al Valor Agregado 13%
EXTENSIÓN				Sub-Total:	
Nombre entrega				Iva Percibido:	
Nombre recibe				Iva Retenido:	
Devolución hasta 15 días después de emisión de factura, el rubro eléctrico no tiene devolución				Retencion Renta:	
Reconozco que debo y pagaré dentro del plazo establecido en las condiciones de crédito, la cantidad que aparece como tal en este comprobante por mercaderías o servicios que en esta fecha he recibido, en caso que no sea cancelado en el plazo acordado, acepto pagar el 3% de interés mensual, sobre el saldo de esta factura.				Monto total de la Operacion:	
				Total Otros Montos No afectos:	
				Total a Pagar	
				F. _____	