



PROYECTOS,
S.A. de C.V.

OPS01

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 0735

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

AUTORIZACIÓN IMPRENTA No. 543 DGII

Cliente:	OPERADORA DEL SUR, S.A. de C.V.	Fecha:	06/07/2021
		Registro No.:	102651-8
Dirección:	Entre calle rva #1 y calle rva #2, Av. Manuel Enrique Araujo Colonia Escalon	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
1.00	Suministro e instalación de 4 rodos superiores en puerta corrediza de Jaula #3 d Medicina Orden de Compra 7700598168 MD SANTA ANA	275.0000			\$ 275.00
Son: TRESCIENTOS OCHO Y 00 / 100 DOLARES		Sumas			\$ 275.00
		IVA			\$ 35.75
		Sub-Total			\$ 310.75
Operaciones Superiores a \$ 11,428.58		(-) IVA Retenido			\$ 2.75
Recibido por:	Entregado por:	Ventas No Sujetas			\$ 0.00
Nombre:	Nombre:	Ventas Exentas			\$ 0.00
D.U.I.:	D.U.I.:	Venta Total			\$ 308.00
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.

INFORMACION DE PROVEEDOR:

DF PROYECTOS S A DE C V
 AV JUAN BERTIS N 85

SAN SALVADOR
 9999 SS
 SV

PROVEEDOR SAPILEGACY:1000386484\172073

TELEFONO: 77924805

FAX:

REFERENCIA #:

GRUPO DE COMPRAS: SV Mantenimiento

N.I.T. 06141404151015

CONTACTO PROVEEDOR:

EMAIL CONTACTO PROV.: dfproyectos1@gmail.com

ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA NO: 7700598168

FECHA DE COMPRA: 12/12/2020

ORDEN ELAB. POR: MARIA GONZALEZ

EMAIL ELAB POR:

Maria.E.Gonzalez@walmart.com

FECHA ENTREGA: 12/12/2020

NO. DE PROYECTO: SVRA-006354

PLAZO DE PAGO: Pago a 23 días neto

C.S.F.

C.S.F. Status

LUGAR DE ENTREGA:

MAXI BODEGA#04326

MD SANTA ANA

8 AV & 7 CALLE

SANTA ANA

2201 SA

SV

CONTACTO EN ENTREGA:

Pos	Descripción	Código Servicio/Mat	Cantidad Ordenada	Unidad de Medida	Fecha Entrega/ Final	Precio Unitario Sin IVA	% Dcto	Valor Total por Mon. Item
10	1400120157 MEJORAS DE INMUEBLE				12/12/2020			275.00 USD
10	1400120157 MEJORAS DE INMUEBLE		1	C/U		275.00		
SUBTOTAL								275.00 USD
IVA								
TOTAL ORDEN								275.00 USD

NOTA: Los precios aquí indicados ya incorporan posibles descuentos y recargos.

FACTURAR A.:

Operadora del Sur, S.A. de C.V.
San Salvador
N.I.F XEXX010101000

COMENTARIOS:

INSTRUCCIONES DE EMBARQUE:



5014587799

favor presentar CCF.

CONDICIONES QUE RIGEN A ESTA ORDEN COMPRA

Certificado de anticorrupción del Solicitante

"Certifico que la presente solicitud se refiere a los usos específicos de este proceso, y que cumple con la Política Global Anticorrupción de Wal-Mart; y que el monto solicitado no será utilizado para hacer un pago o dar un beneficio a un Funcionario Público directa o indirectamente"

Certificado Listado de Alertas

"Se ha realizado la revisión de cumplimiento AC utilizando el "Listado de alertas" del proceso"

Certificado de anticorrupción del aprobador

"Certifico al autorizar, que he revisado esta solicitud y que cumple con los propósitos específicamente definidos para pagos, así como con la Política Global Anticorrupción de Wal-Mar."

1) Esta Orden de Compra quedará nula sin las firmas del personal autorizado de la Compañía. 2) La mercadería podrá ser devuelta, aun cuando se haya cancelado, si se encontrara algún defecto perjudicial a nuestros intereses. 3) Esta Orden de Compra podrá ser anulada si: a) No es entregada la mercadería o servicio en las fechas convenidas, b) Precio es mayor al estipulado, c) No reúne las especificaciones y las cantidades requeridas. 4) Esta Orden de Compra debe acompañarse de la factura original para trámite de pago, la cual debe cumplir con todos los requisitos establecidos por las autoridades fiscales. 5) El plazo de pago de esta orden, regirá a partir de la fecha de entrega de la factura en nuestras oficinas. 6) Toda compra debe ser acompañada por la Cotización respectiva o hacer referencia a esta. 7) Para alguna condición no estipulada, esta Orden de Compra se regirá según del Código de Comercio vigente.



PROYECTOS,
S.A. de C.V.

ORDEN DE TRABAJO

DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

Nº 2213

PD.V.	M.D. Santa Ana	N.F1		N.F2		No. O.T.	ID 1400120157
FECHA	10-11-20	FECHA		FECHA			

DATOS GENERALES

TRABAJO REALIZADO EN		TIPO DE MANTENIMIENTO		DATOS DEL EQUIPO				
EQUIPO	<input type="checkbox"/>	PREVENTIVO	<input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN				
MOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	CORRECTIVO	<input type="checkbox"/>	UBICACIÓN				
EDIFICIO	<input type="checkbox"/>	REEMPLAZO O REM	<input type="checkbox"/>	No. DE ACTIVO	SERIE	MARCA	AÑO	MODELO
OTROS	<input 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		1			
2	Desmontaje de puertas	2			
3		3			
4		4			
5	0.80X200 para Inst. de	5			
6		6			
7	Rodillos reforzados con	7			
8		8			
9	Angulo y pintado de	9			
10		10			
11		11			
12	Color gris	12			
13		13			
14		14			
15		15			
16		16			
	RECIBE		OPERADORA DEL SUR, S.A. DE C.V.		
	NOMBRE		El valor de esta factura queda a la discreción de la empresa.		
	APELLIDO		Detalle Recibido Final No.		
			FECHA DE RECEPCIÓN DE MATERIAL		
			MD		
			SANTAANA 10 NOV 2020 4320		
			El cual se adjunta y forma parte integral de esta.		
			Firma Recibido Firma Proveedor		
			CARGO		
			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	TELEF.:
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	Catalina	
haciendo este trabajo con calidad y garantía por la cual respondemos.		CARGO	Catalina	

