



PROYECTOS,  
S.A. de C.V.

SERVICIOS N.C.P.

Calle Concepción, #625, Planta Baja  
San Salvador. Tel.: 2271-0153 / Cel.: 7792-4805  
Email: dfproyectos1@gmail.com

FACTURA  
SERIE 19DS000F

Nº 0174

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

AUTORIZACIÓN IMPRENTA No. 543 DGII

OPS01

Nombre: OPERADORA DEL SUR, S.A. de C.V. Fecha: 06/07/2021

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

NIT: 0614-310797-109-0 Venta a cuenta de:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VTA. NO SUJETAS	VENTAS EXENTAS	VENTAS AFECTAS
1.00	Mejoras en Infraestructura Orden de Compra 7700598204 DF IZALCO	513.5900			513.59
Son: QUINIENTOS NUEVE Y 04 / 100 DOLARES		Sumas			513.59
		Sub-Total			513.59
Llenar si la operación es igual o superior a \$200.00		(-) IVA Retenido			0.00
Nombre, Denominación o Razón Social:		Ventas No Sujetas			0.00
N.I.T.: / D.U.I.:		Ventas Exentas			0.00
Extranjeros: Pasaporte / Carnet de Residencia:		Venta Total			513.59

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 SAP\LEGACY:**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:** 7700598204

**FECHA DE COMPRA:** 11/12/2020

**ORDEN ELAB. POR:** MARIA GONZALEZ

**EMAIL ELAB POR:**

Maria.E.Gonzalez@walmart.com

**FECHA ENTREGA:** 11/12/2020

**NO. DE PROYECTO:** SVRA-006353

**PLAZO DE PAGO:** Pago a 23 días neto

**C.S.F.**

**C.S.F. Status**

**LUGAR DE ENTREGA:**

DESPENSA FAMILIAR#04067

DF IZALCO

ENTRE AV MORAZAN Y 3RA C PONIENTE, BARRIO

DOLORES DE LA CALIDAD DE IZALCO, SONSONA

SONSONATE

2301 SO

SV

**CONTACTO EN ENTREGA:**

Pos	Descripción	Código Servicio/Mat	Cantidad Ordenada	Unidad de Medida	Fecha Entrega/ Final	Precio Unitario % Dcto Sin IVA	Valor Total por Mon. Item
10	1400122613 MEJORAS DE TECHO				11/12/2020		454.50 USD
10	1400122613 MEJORAS DE TECHO		1	C/U		454.50	
SUBTOTAL							454.50 USD
IVA							
TOTAL ORDEN							454.50 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:**

favor presentar CF.

DF IZALCO OC 7700598204



5014587795

**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 2220

P.D.V.	DF Zzalcó	N.F1	N.F2	No. O.T.
	FECHA 17/11/2020	FECHA	FECHA	

### DATOS GENERALES

TRABAJO REALIZADO EN	TIPO DE MANTENIMIENTO	DATOS DEL EQUIPO				
EQUIPO	<input type="checkbox"/> PREVENTIVO	DESCRIPCIÓN				
MOBILIARIO	<input type="checkbox"/> CORRECTIVO	UBICACIÓN				
EDIFICIO	<input type="checkbox"/> REEMPLAZO O REM	No. DE ACTIVO	SERIE	MARCA	AÑO	MODELO
OTROS	<input type="checkbox"/> CORRECTIVO PROGRAMADO					

### 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	- Reparación de 3 mt	1			
2	de acrílico (traga luz y pines)	2			
3	y un traslape de capul	3			
4	Área Bodega (trastienda)	4			
5		5			
6	- reparación de 6 mt	6			\$ 454.50
7	en garrobo, Área perchedero	7			
8		8			
9	- reparación de 3 mt	9			
10	de acrílico (traga luz y pines)	10			
11	Área pasillo frente perchedero	11			
12		12			
13		13			
14		14			
15		15			
16		16			
RECIBE					
NOMBRE			CARGO		
APELLIDO			FIRMA		
17	SELLO				

OPERADORA DEL SUR, S.A. DE C.V.

El valor de este documento queda a lo estipulado en el documento

Forma de pago de este documento

### DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE	Marvin Enrique Valle Marroquin	EMAIL:	dfortin@dfproyectos.com
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA	Calle Administrativa, Calle Concepción No. 625, San Salvador, Salvador		

El cual se adjunta y forma parte integral de esta

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	Carlos Orrego		
haciendo este trabajo con calidad y garantía por la cual respondemos.		CARGO	Auxiliar		



