



**CMAPAS**

# COMITÉ MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE SALAMANCA, GTO.

Naranjos No. 101, Col. Bellavista, Salamanca, Gto. C.P. 36730.  
Tel. 01(464) 64 80207 EXT. 1150 | RFC CMA-830708-DU5  
compras.cmapas@gmail.com | cmapas.facturas@gmail.com

**PROVEEDOR:**

ESLI ARIADNA LARA CHAVEZ  
PORTAL CORREGIDORA  
ZONA CENTRO  
36700  
SALAMANCA

GTO 216

**ORDEN NUM:** 32,101 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 05/MAR/2020

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	0101	SERVICIO DE ALIMENTOS	3,448.28	3,448.28

**OBSERVACIONES:** REFRIGERIO PARA EVENTO DE ENTREGAS DE BECAS HIJOS DE TRABAJADORES DEL CMAPAS 06/03/2020 SERVICIO PARA 120 PERSONAS

**CANTIDAD CON LETRA:** (CUATRO MIL PESOS 00/100 )  
M. N.

<b>SUB-TOTAL</b>	3,448.28
<b>I.V.A.</b>	551.72
<b>TOTAL</b>	4,000.00

<b>No. REQ./OS</b>	<b>GERENCIA</b>	<b>TIPO DE ADJUDICACIÓN</b>
OS-4214	ADMINISTRACION	DIRECTA

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSOS: 1400320 ÁREA FUNC.: 2.2.3

GERENCIA: 31120-8120

CUENTA: 513603613 C.O.G.: 3613

No. DE RESERVA: 26000058526

**CONDICIONES DE PAGO**

8 / 15 DIAS

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR					
REP. LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO	JEFE DE ADQUISICIONES NOMBRE Y FIRMA	GERENTE DE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	GERENTE ADMINISTRATIVO NOMBRE Y FIRMA	GERENTE GENERAL NOMBRE Y FIRMA	TESORERO CONSEJO DIRECTIVO NOMBRE Y FIRMA
					PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO NOMBRE Y FIRMA

NUM. DE PROVEEDOR: CMAPAS/ADQ/034-2019

FECHA DE SOLICITUD:  
FECHA DE ENTREGA: