



**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:**  
**ALIANZA MEXICO SA COMPANIA DE SEGUROS**  
 BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO  
 LOMAS DE BARRILACO 164  
 77010  
 MEXICO CD. MEXICO

**ORDEN NUM:** 32,444 **COMPRA** **SERVICIO**  
**FECHA:** 18/05/2020  
**ENTREGAR EN:** ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	6,137.51	6,137.51
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	7,664.19	7,664.19
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	3,795.22	3,795.22
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	6,530.87	6,530.87
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	7,137.52	7,137.52
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	4,889.66	4,889.66
1.00	1281	SEGURO DE VIDA	14,785.21	14,785.21

**OBSERVACIONES:** CORRESPONDIENTE A 9 INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL CMAPAS  
**CANTIDAD CON LETRA:** (CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS 18/100 M.N.)

**SUB-TOTAL** 750,940.18  
**I.V.A.**  
**TOTAL** 750,940.18

**No. REQ./OS** 411 **GERENCIA** ADMINISTRACIÓN **TIPO DE ADJUDICACIÓN** DIRECTA

**PRESUPUESTO**  
**ORIGEN DE RECURSO** 1400320 **ÁREA FUNC.** 2.2.3  
**GERENCIA** 31120-8120  
**CUENTA** 511401441 **C.O.G.** 1441  
**No. DE RESERVA** 26000059323

**CONDICIONES DE PAGO**

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR

REP. LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

C.P. JOSÉ ANTONIO GUTIÉRREZ S. JEFE DE ADQUISICIONES NOMBRE Y FIRMA  
 C.P. ROSA MARÍA GIZ OJEDA GERENTE DE ÁREA NOMBRE Y FIRMA  
 C.P. ROSA MARÍA GIZ OJEDA GERENTE ADMINISTRATIVO NOMBRE Y FIRMA  
 ING. FRANCISCO J. RODRÍGUEZ ORTIZ GERENTE GENERAL NOMBRE Y FIRMA  
 C.P. FRANCISCO J. GONZÁLEZ PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO NOMBRE Y FIRMA

NUM. DE PROVEEDOR:

FECHA DE SOLICITUD:  
FECHA DE ENTREGA: