



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:

ALLIANZ MEXICO, S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
BLVD, MANUEL AVILA CAMACHO 164
LOMAS DE BARRILACO CD. MEXICO
11010 MEXICO

ORDEN NUM: 32,600 COMPRA SERVICIO

FECHA: 21/MAY/2020

ENTREGAR EN: ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	07016	SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES	189,079.71	189,079.71

OBSERVACIONES: SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES PARA CONSEJEROS DEL CMAPAS

SUB-TOTAL	189,079.71
I.V.A.	30,252.75
TOTAL	219,332.46

CANTIDAD CON LETRA: (DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 46/100) M. N.

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
411	ADMINISTRACION	DIRECTA

PRESUPUESTO

ORIGEN DE RECURSO 1400320 ÁREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8120

CUENTA 511401441 c.o.g. 1441

No. DE RESERVA 2600059017

CONDICIONES DE PAGO

8 / 15 DIAS

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR	C.P. JOSE ANTONIO GUTIERREZ SERRANO	C.P. ROSA MARIA GUTIERREZ OJEDA	C.P. ROSA MARIA GUTIERREZ OJEDA	ING. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ ORTIZ	C.P.C. MARIA DE LOURDES MARTINEZ CARBAJAL	C.P. FRANCISCO JAVIER JIMENEZ GONZALEZ
REP. LEGAL Ó 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

HUM. DE PROVEEDOR:

FECHA DE SOLICITUD:
FECHA DE ENTREGA:

28/5/2010