



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: MA MERCEDES FERNANDEZ PEREZ AV. DEL TRABAJO CENTRO 36700 SALAMANCA GTO | 1004 | ORDEN NUM: 32,828 COMPRA SERVICIO FECHA: 16/JUL/2020 ENTREGAR EN: ALMACEN |
|---|------|--|

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|--------|----------------|-----------------|----------|
| 2.00 | 100494 | PLACA AC 1/2" | 3,535.06 | 7,070.12 |
| 2.00 | 100275 | LAMINA DE 3/16 | 1,367.46 | 2,734.92 |

| | |
|---|---------------------------|
| OBSERVACIONES: MATERIAL REQUERIDO PARA VALVULA DE 40" DREN SARDINAS. | SUB-TOTAL 9,805.04 |
| CANTIDAD CON LETRA: (ONCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS 85/100) M. N. | I.V.A. 1,568.81 |
| | TOTAL 11,373.85 |

| | | | |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|
| No. REQ./OS | GERENCIA | TIPO DE ADJUDICACIÓN | PRESUPUESTO |
| 321 | MANTENIMIENTO | DIRECTA | ORIGEN DE RECURSO <u>1400320</u> ÁREA FUNC. <u>2.2.3</u> GERENCIA <u>31120-8190</u> CUENTA <u>115132491</u> C.O.G. <u>2471 (2491)</u> No. DE RESERVA <u>26000 59950</u> |
| CONDICIONES DE PAGO | | | |
| 8 / 15 DIAS | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|---------------------------------------|--|---|--|--|
| NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR | LIC. EDUARDO GARCIA RICO | | ING. JOEL MORALES HERNANDEZ | | 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 | | | | | |

NUM. DE PROVEEDOR: **CMAPAS/ADQ/081-2019**

FECHA DE SOLICITUD: 16/07/2020
FECHA DE ENTREGA: