



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:

CENTRO HOSPITALARIO MAC SA DE CV
JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO 516
SAN PEDRO
36520 GUANAJUATO
IRAPUATO

ORDEN NUM: 33,562 **COMPRA** **SERVICIO**

FECHA: 25/NOV/2020

ENTREGAR EN: ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	S184	ECOCARDIOGRAMA CON INTERPRETACION	3,000.00	3,000.00

OBSERVACIONES: SOLICITADO PARA TRABAJADORA CLAUDIA YADIRA ZAVALA MAR CON BASE EN ACUERDO GGE/228/2020

CANTIDAD CON LETRA: (TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS 00/100) M. N.

SUB-TOTAL	3,000.00
I.V.A.	480.00
TOTAL	3,480.00

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
OS-4622	ADMINISTRACION	DIRECTA

PRESUPUESTO

ORIGEN DE RECURSO 1400320 AREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8120

CUENTA 513303391 C.O.G. 3391

No. DE RESERVA 2600061629

CONDICIONES DE PAGO

8 / 15 DIAS

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR

LIC. EDUARDO GARCIA RICO

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

NUM. DE PROVEEDOR: 1512

FECHA DE SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA: