



**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:	
ALEXANDRO ROMERO JARILLO PTO REAL ARBIDE 37360 LEON	117 D GTO

ORDEN NUM:	33,771	COMPRA	SERVICIO
FECHA:	22/FEB/2021		
ENTREGAR EN:	ALMACEN		

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
3.00	186960	DISCO DURO	7,900.00	23,700.00

<b>OBSERVACIONES:</b>	SOLICITADO PARA INCREMENTO DE ESPACIO EN SAN. HPE P2000-3. 5" 4TB SAS-7200 RPM
<b>CANTIDAD CON LETRA:</b>	(VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 00/100 ) M. N.

<b>SUB-TOTAL</b>	23,700.00
<b>I.V.A.</b>	3,792.00
<b>TOTAL</b>	27,492.00

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
1410	GENERAL	DIRECTA

PRESUPUESTO	
ORIGEN DE RECURSOS <u>4400321</u>	ÁREA FUNC. <u>2.2.3</u>
GERENCIA <u>31120-8120</u>	
CUENTA <u>512902941</u>	C.D.G. <u>2941</u>
No. DE RESERVA <u>26000061928</u>	

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/16**

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_