



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:

MARIA ROSARIO OLARRA GARCIA:
IGANACIO ZARAGOZA
CENTRO 106-A
36700 GUANAJUATO
SALAMANCA

ORDEN NUM: 33,982 **COMPRA** **SERVICIO**

FECHA: 06/ABR/2021

ENTREGAR EN: ALMACEN

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|--------|----------------------------------|-----------------|---------|
| 3.00 | 090043 | DESPACHADOR DE GEL ANTIBACTERIAL | 250.00 | 750.00 |

OBSERVACIONES: SOLICITADO PARA INSTALARSE EN CAJEROS AUTOMATICOS DEL CMAPAS BASE 1, BASE 2 Y BASE 31 POR COVID 19

CANTIDAD CON LETRA: (OCHOCIENTOS SETENTA PESOS 00/100) M. N.

| | |
|------------------|--------|
| SUB-TOTAL | 750.00 |
| I.V.A. | 120.00 |
| TOTAL | 870.00 |

| No. REQ./OS | GERENCIA | TIPO DE ADJUDICACIÓN |
|-------------|----------|----------------------|
| 1446 | GENERAL | DIRECTA |

PRESUPUESTO

ORIGEN DE RECURSO 1400320 AREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8110

CUENTA 512702723 C.O.G. 2723

No. DE RESERVA 2600062367

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 AREA 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/243

FECHA DE SOLICITUD: 06/04/2021
FECHA DE ENTREGA: 06/04/2021