



**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:**

RITA DE CASIA GARCIA QUEVEDO  
AZCAPOTZALCO 106  
BELLAVISTA  
36730 GTO  
SALAMANCA

**ORDEN NUM:** 34,100 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 22/ABR/2021

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
3.00	180066	TONER LASER JET		
9.00	180066	TONER LASER JET	250.00	750.00
1.00	180066	TONER LASER JET	260.00	2,340.00
3.00	180066	TONER LASER JET	180.00	180.00
			180.00	540.00

**OBSERVACIONES:** SOLICITADOS PARA AREA DE CAJAS

**CANTIDAD CON LETRA:** (CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS 60/100 )  
M. N.

<b>SUB-TOTAL</b>	3,810.00
<b>I.V.A.</b>	609.60
<b>TOTAL</b>	4,419.60

Nb. REQ./DS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
1478	ADMINISTRACION	DIRECTA

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSOS 1400321 ÁREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8120

CUENTA 512102141 C.O.G. 2141

No. DE RESERVA 26000062529

**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/320

FECHA DE SOLICITUD: 22/04/2021  
FECHA DE ENTREGA: 10/05/2021