



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: | |
|--------------------------------|------|
| GREGORIO GABRIEL GARCIA MACIAS | 406A |
| ARTES CENTRO | GTO |
| 36700 | |
| SALAMANCA | |

| | | | |
|--------------|-------------|--------|----------|
| ORDEN NUM: | 34,243 | COMPRA | SERVICIO |
| FECHA: | 12/MAY/2021 | | |
| ENTREGAR EN: | ALMACEN | | |

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|-------|-----------------------------|-----------------|----------|
| 1.00 | 5614 | TRABAJOS POR TALLER EXTERNO | 2,000.00 | 2,000.00 |

| | |
|----------------------------|---|
| OBSERVACIONES: | U-0 CAMIONETA PICK-UP1997 CHEVROLET. ARREGLO DE MUELLES T RASEROS |
| CANTIDAD CON LETRA: | (DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS 00/100) M. N. |

| | |
|------------------|----------|
| SUB-TOTAL | 2,000.00 |
| I.V.A. | 320.00 |
| TOTAL | 2,320.00 |

| No. REQ./OS | GERENCIA | TIPO DE ADJUDICACIÓN |
|-------------|----------|----------------------|
| CT-013 | GENERAL | DIRECTA |

| PRESUPUESTO | | | |
|-------------------|------------|------------|-------|
| ORIGEN DE RECURSO | 1400321 | ÁREA FUNC. | 2.2.3 |
| GERENCIA | 31120-8110 | | |
| CUENTA | 513503551 | C.O.G. | 3551 |
| No. DE RESERVA | 2600062842 | | |

| CONDICIONES DE PAGO |
|---------------------|
| 8 / 15 DIAS |

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR

REP. LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO
LIC. PEDRO AGUSTIN ELIAS CRUCES

JEFE DE ADQUISICIONES
ING. FCO. JAVIER RODRIGUEZ ORTIZ

GERENTE DE ÁREA
C.P. ROSA MARIA GUTIERREZ OJEDA

GERENTE ADMINISTRATIVO
ING. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ ORTIZ

GERENTE GENERAL
C.P.C. MARIA DE LOURDES MARTINEZ CARBAJAL

TESORERO CONSEJO DIRECTIVO
C.P. FRANCISCO JAVIER JIMENEZ GONZALEZ

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

NÚM. DE PROVEEDOR: CMAPAS/ADQ/146

FECHA DE SOLICITUD:
FECHA DE ENTREGA: