



**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:**

ALEJANDRO JIMENEZ BARCENAS  
NETZAHUALPICCI  
SAN PEDRO  
36760  
SALAMANCA

GTO

510A

**ORDEN NUM:** 34,623 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 09/AGO/2021

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN          | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  |
|----------|-------|----------------------|-----------------|----------|
| 1,000.00 | 777   | FORMATOS EN IMPRENTA | 0.85            | 850.00   |
| 5,000.00 | 777   | FORMATOS EN IMPRENTA | 0.70            | 3,500.00 |

**OBSERVACIONES:** FORMATOS DE AVISO DE CAMBIOS PARA PERSONAL DE CONFIANZA DE L CMAPAS/ FORMATOS DE VALE DE SALIDA ALMACEN DEL FOLIO 679 51 EN ADELANTE COPIA VERDE

**CANTIDAD CON LETRA:** (CINCO MIL CUARENTA Y SEIS PESOS 00/100 ) M. N.

|                  |          |
|------------------|----------|
| <b>SUB-TOTAL</b> | 4,350.00 |
| <b>I.V.A.</b>    | 696.00   |
| <b>TOTAL</b>     | 5,046.00 |

|                    |                 |                             |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|
| <b>No. REQ./OS</b> | <b>GERENCIA</b> | <b>TIPO DE ADJUDICACIÓN</b> |
| 2335               | ADMINISTRACION  | DIRECTA                     |

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSO 1400321 ÁREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8120 8150

CUENTA 512102151 C.D.G. 2151

No. DE RESERVA 2600063668

**CONDICIONES DE PAGO**

8 / 15 DIAS

|  |                                  |                                      |                                |                                       |                                |   |   |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR | 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: CMAPAS/ADQ/13

FECHA DE SOLICITUD: 12/08/2021  
FECHA DE ENTREGA: