



**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:**

CADERENT SA DE CV  
BLVD. PASEO SOLIDARIDAD  
P CAMPESTRE LAS FLORES  
36821  
IRAPUATO

15971-A  
GUANAJUATO

**ORDEN NUM:** 34,829 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 13/SEP/2021

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
28.00	5128	RENTA DE SANITARIOS PORTATILES	44.65	1,250.20
28.00	5128	RENTA DE SANITARIOS PORTATILES	44.65	1,250.20

**OBSERVACIONES:** SERVICIO SOLICITADO PARA AREA DE BASE 1 POR TRABAJOS EN IN STALACIONES. POR 28 DIAS

**CANTIDAD CON LETRA:** (DOS MIL NOVECIENTOS PESOS 46/100 ) M. N.

<b>SUB-TOTAL</b>	2,500.40
<b>I.V.A.</b>	400.06
<b>TOTAL</b>	2,900.46

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
OS-5097	ADMINISTRACION	DIRECTA

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSOS: 1400321 ÁREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8120

CUENTA 513503511 C.O.G. 3511

No. DE RESERVA 2600064538

**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/424

FECHA DE SOLICITUD:  
FECHA DE ENTREGA:

2409