



**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:**

PEDRO CONEJO MANCERA  
PROL. RIO BRAVO  
SAN ROQUE  
610  
SALAMANCA GTO

**ORDEN NUM:** 35,300 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 15/DIC/2021

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

| CANTIDAD | CLAVE  | DESCRIPCIÓN         | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  |
|----------|--------|---------------------|-----------------|----------|
| 14.00    | 030011 | ACARREO DE ESCOMBRO | 90.00           | 1,260.00 |

**OBSERVACIONES:** SERVICIO REQUERIDO P/ESCOBRO GENERADO POR REPARACION DE D ESCARGA SANITARIA EN CALLE SAN MIGUEL DE ALLENDE ESQ. TEMA SCATIO

**CANTIDAD CON LETRA:** (MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS 60/100 ) M. N.

|                  |          |
|------------------|----------|
| <b>SUB-TOTAL</b> | 1,260.00 |
| <b>I.V.A.</b>    | 201.60   |
| <b>TOTAL</b>     | 1,461.60 |

| Nº. REQ./OS | GERENCIA       | TIPO DE ADJUDICACIÓN |
|-------------|----------------|----------------------|
| OS-5257     | ALCANTARILLADO | DIRECTA              |

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSOS 1400321 **ÁREA FUNC.** 2.1.3

GERENCIA 31120-8180

CUENTA 512402411 **C.O.G.** 2411

No. DE RESERVA 26000065438

**CONDICIONES DE PAGO**

8 / 15 DIAS

|   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <b>NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR</b><br> | <b>LIC. PEDRO AGUSTIN ELIAS CRUCES</b>      | <b>ARQ. ARMANDO MARTINEZ HERNANDEZ</b><br> | <b>C.P. ROSA MARIA GUTIERREZ OJEDA</b><br>   | <b>ING. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ ORTIZ</b><br> | <b>C.P.C. MARIA DE LOURDES MARTINEZ CARBAJAL</b><br> | <b>C.P.FRANCISCO JAVIER JIMENEZ GONZALEZ</b><br>   |
| <b>REP. LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO</b>               | <b>JEFE DE ADQUISICIONES NOMBRE Y FIRMA</b> | <b>GERENTE DE ÁREA NOMBRE Y FIRMA</b>      | <b>GERENTE ADMINISTRATIVO NOMBRE Y FIRMA</b> | <b>GERENTE GENERAL NOMBRE Y FIRMA</b>            | <b>TESORERO CONSEJO DIRECTIVO NOMBRE Y FIRMA</b>     | <b>PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO NOMBRE Y FIRMA</b> |

NUM. DE PROVEEDOR:

FECHA DE SOLICITUD:  
FECHA DE ENTREGA: