



**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:**

CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN ELECTROQ  
PARQUE TECNOLOGICO QUERETARO SANFANDIL/ SN

76703 QRO  
PEDRO ESCOBEDO

|                     |             |               |                 |
|---------------------|-------------|---------------|-----------------|
| <b>ORDEN NUM:</b>   | 35,124      | <b>COMPRA</b> | <b>SERVICIO</b> |
| <b>FECHA:</b>       | 05/NOV/2021 |               |                 |
| <b>ENTREGAR EN:</b> | ALMACEN     |               |                 |

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN            | PRECIO UNITARIO | IMPORTE  |
|----------|-------|------------------------|-----------------|----------|
| 1.00     | S171  | MUESTREO DE BIOSOLIDOS | 9,095.00        | 9,095.00 |

**OBSERVACIONES:** SERVICIO SOLICITADO PARA DAR CUMPLIMIENTO NORMATIVO ANUAL DE LA LEGISLACION AMBIENTAL EN MATERIA DE BIOSOLIDOS

**CANTIDAD CON LETRA:** (DIEZ MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS 20/100 ) M. N.

|                  |           |
|------------------|-----------|
| <b>SUB-TOTAL</b> | 9,095.00  |
| <b>I.V.A.</b>    | 1,455.20  |
| <b>TOTAL</b>     | 10,550.20 |

|                    |                  |                             |
|--------------------|------------------|-----------------------------|
| <b>No. REQ./OS</b> | <b>GERENCIA</b>  | <b>TIPO DE ADJUDICACIÓN</b> |
| OS-5124            | CALIDAD DEL AGUA | DIRECTA                     |

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSO 1400320 \_\_\_\_\_ ÁREA FUNC. 2.1.3 \_\_\_\_\_

GERENCIA 31120-8175 \_\_\_\_\_

CUENTA 513303321 \_\_\_\_\_ C.O.G. 3321 \_\_\_\_\_

No. DE RESERVA 26000064872

**CONDICIONES DE PAGO**

8 / 15 DIAS

|   |   |   |                                       |  |                                       |  |  |
|---|---|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| <b>NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR</b> | <b>REP. LEGAL Ó 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: CMAPAS/ADQ/58

FECHA DE SOLICITUD: 10/11/2021  
FECHA DE ENTREGA: 10/11/2021