



**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:**

MARIA ROSARIO OLARRA GARCIA  
IGANACIO ZARAGOZA  
CENTRO  
36700  
SALAMANCA

106-A  
GUANAJUATO

**ORDEN NUM:** 35,174 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 12/NOV/2021

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE   |
|----------|-------|-------------|-----------------|-----------|
| 6.00     | 008   | REACTIVOS   | 869.83          | 5,218.98  |
| 15.00    | 008   | REACTIVOS   | 869.83          | 13,047.45 |

**OBSERVACIONES:** REACTIVOS PARA MUESTREO DE COLESTEROL Y ACIDO URICO A PERSONAL DEL CMAPAS

**CANTIDAD CON LETRA:** (VEINTIUN MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS 06/100 ) M. N.

|                  |           |
|------------------|-----------|
| <b>SUB-TOTAL</b> | 18,266.43 |
| <b>I.V.A.</b>    | 2,922.63  |
| <b>TOTAL</b>     | 21,189.06 |

|                    |                 |                             |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|
| <b>No. REQ./OS</b> | <b>GERENCIA</b> | <b>TIPO DE ADJUDICACIÓN</b> |
| 1833               | GENERAL         | DIRECTA                     |

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSOS: 4400320 AREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA: 81120-8110

CUENTA: 512502541 C.O.G. 2541

No. DE RESERVA: 2600065020

**CONDICIONES DE PAGO**

8 / 15 DIAS

|                                  |                                      |                                |                                       |                                |   |   |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|
|                                  |                                      |                                |                                       |                                |   |   |
| 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/243

FECHA DE SOLICITUD: 21/11/2021  
FECHA DE ENTREGA: