



**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:**  
 ABASTECEDORA SALAMANQUINA S.A. DE C.V.  
 MANUEL U. CLOUTHIER 1101  
 FRACC. EL MONTE  
 36720 GTO  
 SALAMANCA

**ORDEN NUM:** 35,181 **COMPRA** **SERVICIO**  
**FECHA:** 12/NOV/2021  
**ENTREGAR EN:** ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	003	DESPENSA NAVIDEÑA		

**OBSERVACIONES:** ORDEN NAVIDEÑO PARA PERSONA SINDICALIZADO DE CMAPAS 20/09/2021 PARA 156 TRABAJADORES  
**CANTIDAD CON LETRA:** (CIENT MIL OCHOCIENTOS PESOS 96/100) MN

**SUB-TOTAL**  
**I.V.A.**  
**TOTAL** 100,800.96

**No. REQ./OS** 1716  
**GERENCIA** ADMINISTRATIVA  
**TIPO DE ADJUDICACIÓN** DIRECTA

**PRESUPUESTO**  
**ORIGEN DE RECURSO** 1460321 **ÁREA FUNC.** 2.2.3  
**GERENCIA** 3120(8120) 8190  
**CUENTA** 5/cond. 2600061941 **C.O.G.**  
**No. DE RESERVA**

**CONDICIONES DE PAGO** 8/15 DIAS

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR

*[Handwritten Signature]*  
 LIC. PEDRO AUSTIN GARCÍA ROSA FARMACIA ROSA MARIA  
 DE LAS CRUCES  
 Jefe de Adquisiciones  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Handwritten Signature: Rossy Rossy]*  
 GUTIERREZ GEDA  
 GERENTE DE ÁREA  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Handwritten Signature]*  
 GUTIERREZ GEDA  
 GERENTE ADMINISTRATIVO  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Handwritten Signature]*  
 INFANTE JAVIER  
 RODRIGUEZ ORTIZ  
 GERENTE GENERAL  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Handwritten Signature]*  
 C.P. MARIA DE LOYDES MARTINEZ  
 CARBAJAL  
 TESORERO CONSEJO DIRECTIVO  
 NOMBRE Y FIRMA

*[Handwritten Signature]*  
 C. JAVIER JIMENEZ GONZALEZ  
 PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO  
 NOMBRE Y FIRMA

REP. LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO

NUM. DE PROVEEDOR:

FECHA DE SOLICITUD:  
FECHA DE ENTREGA: