



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:

EMO LATINA S DE RL DE C.V.
OXFORD
JUAREZ
06600
MEXICO

MEX

30

ORDEN NUM: 35,024 **COMPRA** **SERVICIO**

FECHA: 21/OCT/2021

ENTREGAR EN: ALMACEN

| CANTIDAD | CLAVE | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | IMPORTE |
|----------|--------|--|-----------------|------------|
| 1.00 | 081018 | PREPARADORA DE POLIMERO TIPO POLYBLEN PB 200-2 60 HZ | 421,000.00 | 421,000.00 |
| 1:00 | 081019 | SKID CON TANQUE P/POLYBLEND | 27,400.00 | 27,400.00 |

OBSERVACIONES: SOLICITADO PARA CAMBIO POR DETERIORO EN EQUIPO POLYBLEND D E PTAR SALAMANCA

CANTIDAD CON LETRA: (QUINIENTOS VEINTE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M. N.)

| | |
|------------------|------------|
| SUB-TOTAL | 448,400.00 |
| I.V.A. | 71,744.00 |
| TOTAL | 520,144.00 |

| | | |
|--------------------|------------------|-----------------------------|
| No. REQ./05 | GERENCIA | TIPO DE ADJUDICACIÓN |
| 1334 | CALIDAD DEL AGUA | DIRECTA |

PRESUPUESTO

ORIGEN DE RECURSO 1400320 **ÁREA FUNC.** 2.1.3

GERENCIA 31120-8175

CUENTA 115132471 **C.O.G.** 2471

No. DE RESERVA 2600064738

CONDICIONES DE PAGO

8 / 15 DIAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR | REP. LEGAL Ó 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 |
| | | | | | | | |
| LIC. PEDRO AGUSTIN ELIAS CRUCES | REP. LEGAL Ó 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/110

FECHA DE SOLICITUD: 03/10/2021
FECHA DE ENTREGA: