



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:
 INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO
 CARRETERA GUANAJUATO JUANITO ROSAS KM 10
 YERBABUENA
 36250 GTO
 GUANAJUATO

ORDEN NUM: 35,044 **COMPRA** **SERVICIO**
FECHA: 22 / OCT / 2021
ENTREGAR EN: ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	200004	MEDICAMENTOS P/BOTIQUIN	3,014.00	3,014.00

OBSERVACIONES: REQUERIDO PARA BOTIQUIN OFICINAS DEL CMAPAS BASE 1, BASE 2, BASE 3 Y OTAS SALAMANCA

CANTIDAD CON LETRA: (TRES MIL CATORCE PESOS 00/100) min

SUB-TOTAL	3,014.00
I.V.A.	00.00
TOTAL	3,014.00

No. REQ./DS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
1762	ADMINISTRACION	DIRECTA

PRESUPUESTO

ORIGEN DE RECURSO 1400321 AREA FUNC. 2.2.3
 GERENCIA 3120-8120
 CUENTA 512502931 C.O.G. 2531
 No. DE RESERVA 26000064733

CONDICIONES DE PAGO
 8/15 DIAS

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR

REP. LEGAL Ó PERSONAL AUTORIZADO

LIC. PEDRO ALESTRIC DE ROSA MARIA C.P. ROSA MARIO ING. FCO. JAVIER C.P.C. MARIA LE C.P.FCO. JAVIER
 ELIAS CRUZ GUTIERREZ JEDR. GUTIERREZ JEDR. RODRIGUEZ ORTIZ LOURDES M. VIZCARRA ME. EZ. GONZALEZ
 Jefe de Adquisiciones Gerente de Área Gerente Administrativo Gerente General Tesorero Consejo Directivo Presidente Consejo Directivo
 NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

NUM. DE PROVEEDOR:

FECHA DE SOLICITUD: 22/10/2021
FECHA DE ENTREGA: