



**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

<b>ORDEN NUM:</b>	35,055	<b>COMPRA</b>	<b>SERVICIO</b>
<b>FECHA:</b>	25/OCT/2021		
<b>ENTREGAR EN:</b>	ALMACEN		

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
20.00	090043	DESPACHADOR DE GEL ANTIBACTERIAL	64.66	1,293.20

**OBSERVACIONES:** SOLICITADO PARA AREAS DE EDIFICIOS DEL CMAPAS

**CANTIDAD CON LETRA:** (MIL QUINIENTOS PESOS 11/100 )  
M. N.

<b>SUB-TOTAL</b>	1,293.20
<b>I.V.A.</b>	206.91
<b>TOTAL</b>	1,500.11

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
1763	GENERAL	DIRECTA

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSOS 1400320    ÁREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8110

CUENTA 512702723    C.O.G. 2723

No. DE RESERVA 26000064784

**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</b> NOMBRE Y FIRMA	<b>GERENTE DE ÁREA</b> NOMBRE Y FIRMA	<b>GERENTE ADMINISTRATIVO</b> NOMBRE Y FIRMA	<b>GERENTE GENERAL</b> NOMBRE Y FIRMA	<b>TESORERO CONSEJO DIRECTIVO</b> NOMBRE Y FIRMA	<b>PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO</b> NOMBRE Y FIRMA

NUM. DE PROVEEDOR: CMAPAS/ADQ/243

FECHA DE SOLICITUD: 24/10/2021  
FECHA DE ENTREGA: