



## 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:**

SISTEMAS Y MULTISERVICIOS ELECTRICOS, SA DE C.V.  
AV. Independencia 1184  
Alvaro Obregón  
36530 Guanajuato  
Irapuato

**ORDEN NUM:** 399 **COMPRA** **SERVICIO**

**FECHA:** 12/ABR/2022

**ENTREGAR EN:** ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
300.00	070918	CABLE CALIBRE 16 THWN	4.640	1,392.00
300.00	070294	CABLE CALIBRE 10 THWN	15.270	4,581.00
300.00	070108	CABLE CALIBRE 2 THWN	25.470	7,641.00
200.00	070595	CABLE USO RUDO 3 X 12	39.110	7,822.00
300.00	070733	CABLE THWN CAL. 14	6.880	2,064.00
300.00	070295	CABLE CALIBRE 12 THWN	9.660	2,898.00
100.00	070168	TERMINAL ZAPATA OJILLO 1/4" CAL10	1.630	163.00
100.00	071046	TERMINAL OJILLO 3/16 CAL.12	1.260	126.00
100.00	073719	ZAPATA OJILLO CAL 2 3/16	15.730	1,573.00
100.00	073720	TERMINAL ZAPATA OJILLO CAL 1/0 3/8	24.050	2,405.00
50.00	070299	CINTA DE AISLAR 33	67.850	3,392.50

**OBSERVACIONES:** MATERIAL REQUERIDO PARA REHABILITACION DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN CARCAMOS, POZOS Y OFICINAS DEL CMAPAS

**CANTIDAD CON LETRA:** (TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS 70/100 ) M. N.

<b>SUB-TOTAL</b>	34,057.50
<b>I.V.A.</b>	5,449.20 0.00 0.00
<b>TOTAL</b>	39,506.70

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
1921	MANTENIMIENTO	DIRECTA

**PRESUPUESTO**

ORIGEN DE RECURSO 1400322 ÁREA FUNC. 2.2.3

GERENCIA 31120-8190

CUENTA 115132462 C.O.G. 2461

No. DE RESERVA 2600065863

**CONDICIONES DE PAGO**

8 / 15 DIAS

NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL PROVEEDOR

LIC. PEDRO AGUSTIN ELIAS CRUCES

ING. ENRIQUE SEPULVEDA

C.P. ROSA MARIA GUTIERREZ OJEDA

ARQ. ADRIANA ALEJANDRA VERGARA PEREZ

C.P. SOLEDAD RAZO

LIC. ULISES BANDA CORONADO

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/490**

FECHA DE SOLICITUD:

FECHA DE ENTREGA: