



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-DUS
compras.cmapas@gmail.com | cmapas.facturas@gmail.com

PROVEEDOR:

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

ORDEN NUM: COMPRA SERVICIO
422

FECHA: 12/ABR/2022

ENTREGAR EN: ALMACEN

CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
60.00	073721	TUBERIA PARED GRUESA DE 3/4	180.192	10,811.52
30.00	073722	CURVAS CONDUIT 90 PARED GRUESA	40.683	1,220.49
100.00	070771	COPLE CONDUIT 3/4	10.380	1,038.00
50.00	070225	CONDULET LL 3/4	29.930	1,496.50
50.00	070226	CONDULET LR 3/4	29.930	1,496.50
50.00	070901	CONDULET LB 3/4"	29.930	1,496.50
50.00	070618	CONDULET C 3/4	29.930	1,496.50
50.00	070439	CONDULET T 3/4	31.800	1,590.00
50.00	071123	CONDULET FC 3/4	56.630	2,831.50
150.00	070621	MONITOR Y CONTRATUERCA 3/4	4.373	655.95
4.00	121161	FLEJE P/TUBERIA 3/4	701.500	2,806.00

OBSERVACIONES:	MATERIAL REQUERIDO PARA TRABAJOS EN CIRCUITOS DE CONTROL D E TANQUES ELEVADOS DE AGUA DE POZOS DEL CMAPAS	SUB-TOTAL	26,939.46
		I.V.A.	4,310.31
	(TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 77/100)		0.00
	CANTIDAD CON LETRA: M. N.		TOTAL

No. REQ./OS	GERENCIA	TIPO DE ADJUDICACIÓN
1923	MANTENIMIENTO	DIRECTA

PRESUPUESTO	
ORIGEN DE RECURSO <u>1400322</u>	AREA FUNC. <u>2.2.3</u>
GERENCIA <u>31120-8190</u>	
CUENTA <u>115132461</u>	C.O.G. <u>2461</u>
No. DE RESERVA <u>2600065901</u>	

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 RAZO	LIC. ULISES BANDA CORONADO	
REP. LEGAL O PERSONAL AUTORIZADO	JEFE DE ADQUISICIONES NOMBRE Y FIRMA	GERENTE DE AREA 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: