



SS

SECRETARÍA DE SALUD  
Y SERVICIOS DE SALUD

CODAMEVER

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

|                                                        |                                                                       |                     |                                                |                                   |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| ORDEN DE COMPRA                                        |                                                                       |                     | No.                                            | OC-2018-055                       |
| PROVEEDOR                                              |                                                                       |                     | FECHA DE NUESTRO PEDIDO                        |                                   |
| COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V. |                                                                       |                     | 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018                       |                                   |
|                                                        |                                                                       |                     | FECHA DE ENTREGA                               |                                   |
|                                                        |                                                                       |                     | 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018                       |                                   |
| PEDIDO No.                                             | DEPTO. SOLICITANTE<br>RECURSOS MATERIALES<br>Y TEC. DE LA INFORMACION | CONDICIONES DE PAGO | CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO                 |                                   |
|                                                        |                                                                       | CONTADO             | <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONICO | <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD | CONCEPTO                                                      | PRECIO                              | IMPORTE   |
|----------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 1        | 6                                                             |                                     |           |
|          | GARRAFON DE AGUA DE 20 LITROS POLI                            | \$ 27.00                            | \$ 162.00 |
| 2        |                                                               |                                     |           |
| 3        |                                                               |                                     |           |
| 4        |                                                               |                                     |           |
| 6        |                                                               |                                     |           |
| 7        |                                                               |                                     |           |
| 8        | PARTIDA: 22100004                                             |                                     |           |
| 9        | CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL DERIVADO DE |                                     |           |
| 10       | ACTIVIDADES                                                   |                                     |           |
| 11       | FACTURA: JD 27449                                             |                                     |           |
| 12       | CHEQUE:                                                       |                                     |           |
| 13       | FECHA DEL CHEQUE:                                             |                                     |           |
| 14       | FONDO DE CAJA CHICA:                                          |                                     |           |
| 15       | OBSERVACIONES:                                                |                                     |           |
| 16       | DSP: ED-SSE/D-1338/2018                                       |                                     |           |
| 17       | RPAI: 211210030080000/001174CG/2018                           |                                     |           |
| 18       | RECURSO: ESTATAL                                              |                                     |           |
| 19       |                                                               |                                     |           |
| 20       |                                                               |                                     |           |
| 21       |                                                               |                                     |           |
| 22       |                                                               |                                     |           |
| 23       | <input type="checkbox"/> AMORTIZADO                           | <input type="checkbox"/> SUB COMITE |           |
| 24       | <input type="checkbox"/> COMPRAR                              | <input type="checkbox"/> PAGINA WEB |           |
| 25       |                                                               |                                     |           |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPTO. DE COMPRA | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                       |
|                  | DATOS DE FACTURACION:<br>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ<br><br>RFC: CAM 110517 PF1<br>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO, VER.<br>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)<br><br>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00 |
|                  | SUBTOTAL \$ 162.00                                                                                                                                                                                                                                  |
|                  | SUBTOTAL I.V.A. 162.00                                                                                                                                                                                                                              |
|                  | TOTAL \$ 162.00                                                                                                                                                                                                                                     |