







## COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

ORDEN DE COMPRA							No. <b>OC-2018-091</b>																
PROVEEDOR  MARIA TERESA SILVIA HERNÁNDEZ ALARCON  PEDIDO No. DEPTO. SOLICITANTE CONDICIONES DE PAGO							FECHA DE NUESTRO PEDIDO  23 DE DICIEMBRE DE 2018 FECHA DE ENTREGA  23 DE DICIEMBRE DE 2018 CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO																
												<b>'</b>	LUIDO NO.		RECURSOS MATERIALES					CONFINIVIAC		IOE31NO I	LDIDO
														Y TEC	C. DE LA INFORMACION		CONTADO		X	TELEFONICO	)	PERS	ONAL
	CANTIDAD	CONCEPTO				PRECIO			IMPORTE														
1	1	CONSU	MO DE ALIMENTOS				±2	\$	47.41	\$	47.41												
2			•																				
3						•			٠		•												
4																							
6																							
7																							
8		PARTID	A: 22100004																				
9		CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL DERIVADO DE																					
10		ACTIVIDADES																					
11		FACTUR	(A: A 1031		Harris Comment of the				,														
12		CHEQUE:				·																	
13		FECHA DEL CHEQUE:									<del></del>												
14		FONDO DE CAJA CHICA: X					<u> </u>		<del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>														
15								··········															
16							ļ			<u>.</u>													
			DSP: ED-SSE/D-1797/2018																				
17			RPAI: 211210030080000/001568CG/2018																				
18		RECURSO: ESTATAL					<u> </u>																
19							-																
20							-																
21			******				ऻ																
22		<del>                                     </del>		ļ			ļ																
23		1	AMORTIZADO		SUB COMITE		ļ																
24		111	COMPRAVER		PAGINA WEB		ļ																
25																							
DEP.	TO. DE COMPI	₹/	OBSERVACION	IES '						·													
	DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ							SUBTO	TAL	\$	47.41												
							l																
İ							l																
	RFC: CAM 110517 PF1							SUBTO	TAL		47.41												
ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.								1.V.A	۸.		7.59												
	(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)																						
l																							
		TEI 93	4 30 44 / 9 34 04 00					тот	AL	s	55.00												