



**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-011</b>
PROVEEDOR <b>HIDROSINA PLUS, SAPI DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 30 DE ENERO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 30 DE ENERO DE 2019
PEDIDO No.	DEPTO. SOLICITANTE RECURSOS MATERIALES Y TEC. DE LA INFORMACION	CONDICIONES DE PAGO  CONTADO	CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO <input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> PERSONAL

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO	IMPORTE
1	39.7953 MAGNA	\$ 15.22	\$605.78
2	16.9587 MAGNA	\$ 15.31	\$259.61
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA		
11	SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: MCHI-11180, MCHI-11181		
13	CHEQUE: 03108		
14	FECHA DEL CHEQUE: 1° DE MARZO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-0397/2019		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: ESTATAL		
20			
21			
22			
23	<input type="checkbox"/> AMORTIZADO <input type="checkbox"/> SUB COMITE		
24	<input type="checkbox"/> COMPRARER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPRA/	OBSERVACIONES		
	<b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  <b>RFC: CAM 110517 PF1</b> <b>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.</b> <b>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)</b>  <b>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</b>	SUBTOTAL	\$ 865.39
		SUBTOTAL	865.39
		I.V.A.	134.51
		<b>TOTAL</b>	\$ 1,000.00