

|                                                |                                                                       |                                    |                                                                                                             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ORDEN DE COMPRA</b>                         |                                                                       |                                    | No. <b>OC-2019-064</b>                                                                                      |
| PROVEEDOR<br><b>ELOISA DOMINGUEZ DOMÍNGUEZ</b> |                                                                       |                                    | FECHA DE NUESTRO PEDIDO<br>08 DE ABRIL DE 2019<br>FECHA DE ENTREGA<br>08 DE ABRIL DE 2019                   |
| PEDIDO No.                                     | DEPTO. SOLICITANTE<br>RECURSOS MATERIALES<br>Y TEC. DE LA INFORMACION | CONDICIONES DE PAGO<br><br>CONTADO | CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO<br><br><input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD | CONCEPTO                                                                | PRECIO               | IMPORTE            |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| 1        | 1                                                                       | CONSUMO DE ALIMENTOS | \$ 125.00 \$125.00 |
| 2        |                                                                         |                      |                    |
| 3        |                                                                         |                      |                    |
| 4        |                                                                         |                      |                    |
| 6        |                                                                         |                      |                    |
| 7        |                                                                         |                      |                    |
| 8        |                                                                         |                      |                    |
| 9        | PARTIDA:22100004                                                        |                      |                    |
| 10       | CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL DERIVADO                 |                      |                    |
| 11       | DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS                                          |                      |                    |
| 12       | FACTURA: S/F                                                            |                      |                    |
| 13       | CHEQUE: 3224                                                            |                      |                    |
| 14       | FECHA DEL CHEQUE: 09 DE MAYO DE 2019                                    |                      |                    |
| 15       | FONDO DE CAJA CHICA: # 5                                                |                      |                    |
| 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"/> COMPRAYER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB  |                      |                    |
| 25       |                                                                         |                      |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DEPTO. DE COMPR/                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBSERVACIONES |                                                                                                              |  |
| <b>DATOS DE FACTURACION:</b><br><b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b><br><br><b>RFC: CAM 110517 PF1</b><br><b>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.</b><br><b>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)</b><br><br><b>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</b> |               | <b>SUBTOTAL</b> \$ 125.00<br><br><b>SUBTOTAL</b> 125.00<br><b>I.V.A.</b> 20.00<br><br><b>TOTAL</b> \$ 145.00 |  |