



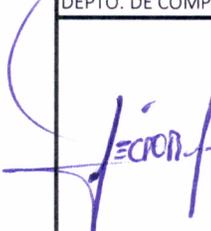
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-062</b>
PROVEEDOR <b>COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 15 DE ABRIL DE 2019 FECHA DE ENTREGA 17 DE ABRIL 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	4	GARRAFÓN DE 20 LTS	\$ 30.00 \$120.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA:22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL DERIVADO		
11	DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: JD 30734		
13	CHEQUE: 3224		
14	FECHA DEL CHEQUE: 09 DE MAYO 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"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPRAS	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b> RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 120.00
		SUBTOTAL	120.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 120.00



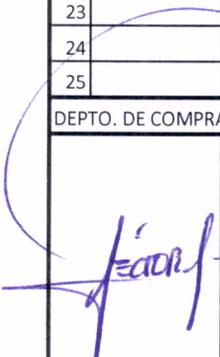
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-063</b>
PROVEEDOR <b>COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 29 DE ABRIL DE 2019 FECHA DE ENTREGA 02 DE MAYO 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	5	GARRAFÓN DE 20 LTS	\$ 30.00 \$150.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL DERIVADO		
11	DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: JD 30996		
13	CHEQUE: 3224		
14	FECHA DEL CHEQUE: 09 DE MAYO 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		
	DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ	SUBTOTAL	\$ 150.00
	RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	SUBTOTAL	150.00
	TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00	I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 150.00



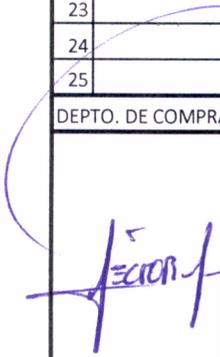
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-064</b>
PROVEEDOR <b>ELOISA DOMINGUEZ DOMÍNGUEZ</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 08 DE ABRIL DE 2019 FECHA DE ENTREGA 08 DE ABRIL 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	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		
	DATOS DE FACTURACION:	SUBTOTAL	\$ 125.00
	COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ		
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	125.00
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	I.V.A.	20.00
TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		<b>TOTAL</b>	\$ 145.00



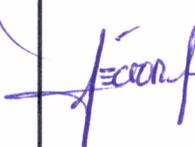
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-065</b>	
PROVEEDOR <b>HÉCTOR DE JESÚS GONZÁLEZ B</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 05 DE ABRIL DE 2019 FECHA DE ENTREGA 05 DE ABRIL 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	1	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$ 627.59 \$627.59
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"/> COMPRARER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	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	\$ 627.59
		SUBTOTAL	627.59
		I.V.A.	100.41
		<b>TOTAL</b>	\$ 728.00



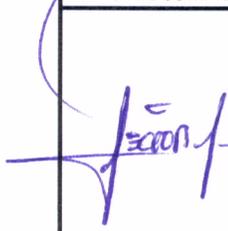
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-066</b>
PROVEEDOR <b>DELIA GPE. LARA CRUZ</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
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	1	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$ 50.00 \$50.00
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 219		
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			

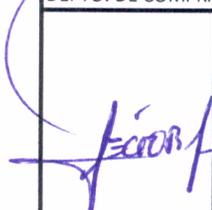
DEPTO. DE COMPRA	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  <b>RFC: CAM 110517 PF1</b> <b>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.</b> <b>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)</b>  <b>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</b>		SUBTOTAL	\$ 50.00
		SUBTOTAL	50.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 50.00



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-067</b>
PROVEEDOR <b>INQBA, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 12 DE ABRIL DE 2019 FECHA DE ENTREGA 12 DE ABRIL 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	1	ENVÍO NACIONAL	\$ 224.14 \$224.14
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 31800003		
10	CONCEPTO: SERVICIO DE MENSAJERÍA		
11			
12	FACTURA: A 56618		
13	CHEQUE: 3224		
14	FECHA DEL CHEQUE: 09 DE MAYO 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 COMPRA	OBSERVACIONES		
 DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 224.14
		SUBTOTAL	224.14
		I.V.A.	35.86
		<b>TOTAL</b>	\$ 260.00



**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-2019-068</b>
PROVEEDOR <b>SUPERPANADERÍA Y REPOSTERIA PARIS</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 23 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 24 DE MAYO 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	1	BOCADILLO SURTIDOS	\$ 600.00 \$600.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 221000041		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: A-9935		
13	CHEQUE: 3232		
14	FECHA DEL CHEQUE: 23 DE MAYO 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"/> COMPRAYER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPRA/	OBSERVACIONES		
	DATOS DE FACTURACION:	SUBTOTAL	\$ 600.00
	COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ		
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	600.00
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	I.V.A.	
TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		<b>TOTAL</b>	\$ 600.00



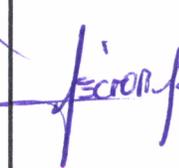
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-069</b>
PROVEEDOR <b>BOLA DE ORO, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 23 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 23 DE MAYO 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	4	KGS CAFÉ EXPORTACIÓN	\$ 228.00 \$912.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 221000041		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: C4703		
13	CHEQUE: 3232		
14	FECHA DEL CHEQUE: 23 DE MAYO 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"/> COMPRAYER <input type="checkbox"/> PÁGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	OBSERVACIONES		
	DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ	SUBTOTAL	\$ 912.00
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	912.00
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	I.V.A.	
	TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00	TOTAL	\$ 912.00



**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-2019-070</b>
PROVEEDOR <b>NUEVA WALMART DE MEXICO,SRLCV</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 24 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 24 DE MAYO 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	1		
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 221000041		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: ICACW548189		
13	CHEQUE: 3232		
14	FECHA DEL CHEQUE: 23 DE MAYO 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"/> COMPRAYER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPRAS	OBSERVACIONES		
<b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  <b>REC: 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>  TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL \$ 760.22  SUBTOTAL 760.22 I.V.A. 48.27  <b>TOTAL \$ 808.49</b>	



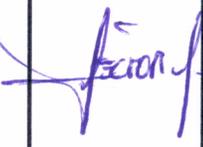
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-071</b>
PROVEEDOR <b>BOLA DE ORO, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
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	1	\$ 912.00	\$912.00
2			
3			
4	DUPLICADA CON LA OC-069		
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 221000041		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA:		
13	CHEQUE:		
14	FECHA DEL CHEQUE:		
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"/> COMPRAYER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 912.00
		SUBTOTAL	912.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 912.00



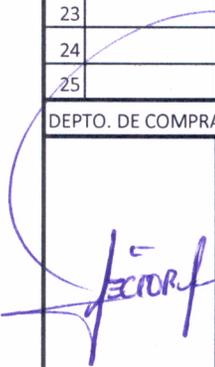
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-072</b>
PROVEEDOR <b>NUEVA WALMART DE MEXICO,SRLCV</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
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	1	\$ 808.52	\$808.52
2			
3	DUPLICADA CON LA OC-070		
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 221000041		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA:		
13	CHEQUE:		
14	FECHA DEL CHEQUE:		
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"/> COMPRAYER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	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	\$ 808.52
		SUBTOTAL	808.52
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 808.52



**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-2019-073</b>
PROVEEDOR <b>OFIX, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 15 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 15 DE MAYO 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	1	ARTÍCULOS DE PAPELERÍA	\$ 11,467.28 \$11,467.28
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 21100001		
10	CONCEPTO: MATERIALES Y PRODUCTOS DE OFICINA		
11			
12	FACTURA: 2264001202		
13	CHEQUE: 611		
14	FECHA DEL CHEQUE: 18 JUNIO 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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		
	<b>DATOS DE FACTURACION:</b>	SUBTOTAL	\$ 11,467.28
	<b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>		
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	11,467.28
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.	I.V.A.	1,834.78
	(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)		
	TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00	<b>TOTAL</b>	\$ 13,302.06

*Handwritten signature and stamp:*



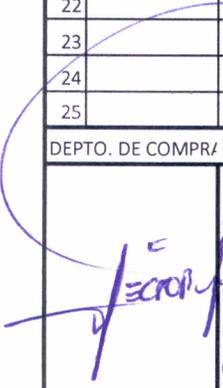
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-074</b>
PROVEEDOR <b>OFIX, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 15 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 15 DE MAYO 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	2	TONER 12A	\$ 1,383.48	\$2,766.96
2	1	TONER LIP2015	\$ 1,782.82	\$1,782.82
3	2	TONER 125A	\$ 1,426.39	\$2,852.78
4	2	TONER CIAN 125A	\$ 1,311.00	\$2,622.00
6	2	TONER AMARILLO 125A	\$ 1,311.00	\$2,622.00
7	2	TONER MAGENTA 125A	\$ 1,311.00	\$2,622.00
8	2	TONER NEGRO 78A	\$ 1,419.87	\$2,839.74
9	1	TONER NEGRO MLTD1111S	\$ 922.08	\$922.08
10	PARTIDA: 21400001			
11	CONCEPTO: MATERIALES Y ÚTILES PARA EL PROCESAMIENTO			
12	EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS			
13	FACTURA: 2264001203			
14	CHEQUE: 604			
15	FECHA DEL CHEQUE: 18 JUNIO 2019			
16	FONDO DE CAJA CHICA:			
17	OBSERVACIONES:			
18	DSP: SSE/D-			
19	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019			
20	RECURSO: FASSA			
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 COMPRAS	OBSERVACIONES		
	<b>DATOS DE FACTURACION:</b>	SUBTOTAL	\$ 19,030.38
	COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ		
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	19,030.38
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	I.V.A.	3,044.85
TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00	<b>TOTAL</b>	\$	22,075.23



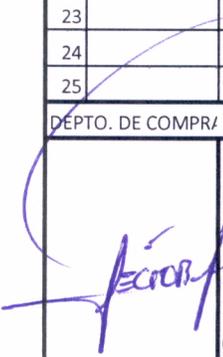
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-075</b>
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 03 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 03 DE JUNIO 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 27.624309	GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.66	\$432.65
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-037071		
13	CHEQUE: 3250		
14	FECHA DEL CHEQUE: 03 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	OBSERVACIONES		
	DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ	SUBTOTAL	\$ 432.65
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	432.65
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	I.V.A.	67.35
	TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00	TOTAL	\$ 500.00



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SS**  
Secretaría  
de Salud

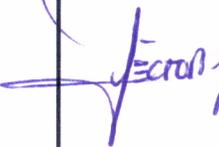
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			<b>No.</b>	<b>OC-2019-076</b>
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 07 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 07 DE JUNIO 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	39.325843 GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.40	\$605.75
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-037604		
13	CHEQUE: 3257		
14	FECHA DEL CHEQUE: 07 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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 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>		<b>SUBTOTAL</b> \$ 605.75  <b>SUBTOTAL</b> 605.75 <b>I.V.A.</b> 94.25  <b>TOTAL</b> \$ 700.00	



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SS**  
Secretaría  
de Salud

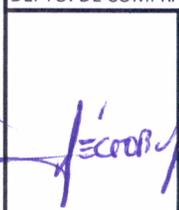
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-077</b>
PROVEEDOR <b>HIDROSINA PLUS, SAPI DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 18 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 18 DE JUNIO 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 55.5949	MAGNA	\$ 15.83	\$879.83
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: MCHI-13329		
13	CHEQUE: 616		
14	FECHA DEL CHEQUE: 18 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b> RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 879.83
		SUBTOTAL	879.83
		I.V.A.	137.00
		<b>TOTAL</b>	\$ 1,016.83



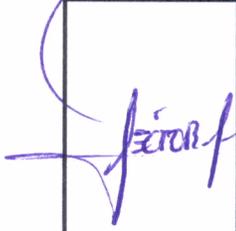
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-078</b>
PROVEEDOR <b>HIDROCARBUROS IMOSA, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 18 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 18 DE JUNIO 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 36.26943	GASOLINA PEMEX PREMIUM	\$ 16.71	\$606.04
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-025924		
13	CHEQUE: 620		
14	FECHA DEL CHEQUE: 18 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)  TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 606.04
		SUBTOTAL	606.04
		I.V.A.	93.96
		<b>TOTAL</b>	\$ 700.00



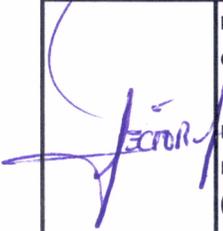
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-079</b>
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 18 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 18 DE JUNIO 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	28.089888 GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.40	\$432.68
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-038274		
13	CHEQUE: 624		
14	FECHA DEL CHEQUE: 18 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
20			
21			
22			
23	<input type="checkbox"/> AMORTIZADO <input type="checkbox"/> SUB COMITE		
24	<input type="checkbox"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPRA/	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 432.68
		SUBTOTAL	432.68
		I.V.A.	67.32
		<b>TOTAL</b>	\$ 500.00



**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-2019-080</b>
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 17 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 17 DE JUNIO 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 22.47191	GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.40	\$346.14
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-038194		
13	CHEQUE: 625		
14	FECHA DEL CHEQUE: 19 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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		
 <p><b>DATOS DE FACTURACION:</b> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</p>		SUBTOTAL	\$ 346.14
		SUBTOTAL	346.14
		I.V.A.	53.86
		<b>TOTAL</b>	\$ 400.00



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



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

EW

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-081</b>
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 24 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 24 DE JUNIO 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 28.089888	GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.40	\$432.68
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-038701		
13	CHEQUE: 630		
14	FECHA DEL CHEQUE: 24 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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 COMPRA/	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b> RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 432.68
		SUBTOTAL	432.68
		I.V.A.	67.32
		<b>TOTAL</b>	\$ 500.00



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SS**  
Secretaría  
de Salud

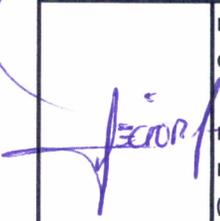
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-082</b>
PROVEEDOR <b>COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 13 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 13 DE MAYO 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	5	GARRAFÓN DE 20 LTS	\$ 30.00 \$150.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: JD 31244		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b> RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 150.00
		SUBTOTAL	150.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 150.00



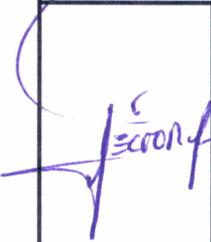
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-083</b>
PROVEEDOR <b>COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 18 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 21 DE MAYO 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	4	GARRAFON DE 20 LTS	\$ 30.00 \$120.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: JD 31434		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b> RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 120.00
		SUBTOTAL	120.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 120.00



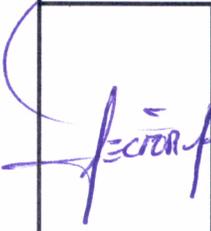
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No.	<b>OC-2019-084</b>
PROVEEDOR <b>COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 29 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 29 DE MAYO 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	5	GARRAFÓN DE 20 LTS	\$ 30.00 \$150.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: JD 31626		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b> RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 150.00
		SUBTOTAL	150.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 150.00



**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-2019-085</b>	
PROVEEDOR <b>COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS CERVECEROS, S.A. DE C.V.</b>		FECHA DE NUESTRO PEDIDO 07 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 07 DE JUNIO 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	4	GARRAFÓN DE 20 LTS	\$ 30.00 \$120.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: JD 31869		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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>	SUBTOTAL	\$ 120.00
	COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ		
	RFC: CAM 110517 PF1	SUBTOTAL	120.00
	ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)	I.V.A.	
TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		<b>TOTAL</b>	\$ 120.00



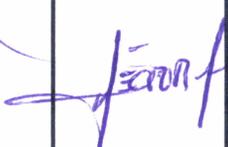
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-086</b>
PROVEEDOR <b>SUPERTIENDAS EL ALBA, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 17 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 17 DE MAYO 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	5	AGUA NATURAL	\$ 11.00 \$55.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: GZ 1010		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 55.00
		SUBTOTAL	55.00
		I.V.A.	
		<b>TOTAL</b>	\$ 55.00



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SS**  
Secretaría  
de Salud

**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-2019-087</b>
PROVEEDOR <b>OPERRADORA DE FRANQUICIAS VERACRUZANAS, SA DE CV.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 21 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 21 DE MAYO 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	1		
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: J2013		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 58.62
		SUBTOTAL	58.62
		I.V.A.	9.38
		<b>TOTAL</b>	\$ 68.00



**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-2019-088</b>	
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>		FECHA DE NUESTRO PEDIDO 20 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 20 DE MAYO 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	10 GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.66	\$156.62
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-035917		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPRAS	OBSERVACIONES		
<b>DATOS DE FACTURACION:</b> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ  RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)  TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL \$ 156.62  SUBTOTAL 156.62 I.V.A. 24.38  <b>TOTAL \$ 181.00</b>	



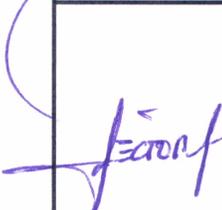
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-089</b>
PROVEEDOR <b>JORGE EUGENIO SOTO YARTO</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 16 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 16 DE MAYO 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 11.111	MAGNA	\$ 15.55	\$172.82
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: 1000000413649492		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: # 6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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 COMPRA/	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)  TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 172.82
		SUBTOTAL	172.82
		I.V.A.	27.18
		<b>TOTAL</b>	\$ 200.00



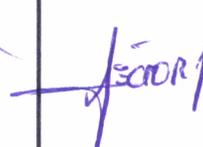
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-090</b>
PROVEEDOR <b>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 22 DE MAYO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 22 DE MAYO 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	11.049724 GASOLINA PEMEX MAGNA	\$ 15.66	\$173.06
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 26100002		
10	CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
11	PARA SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS		
12	FACTURA: A-036087		
13	CHEQUE: 3258		
14	FECHA DEL CHEQUE: 10 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA: #6		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  REC. CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)  TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 173.06
		SUBTOTAL	173.06
		I.V.A.	26.94
		<b>TOTAL</b>	\$ 200.00



**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-2019-091</b>
PROVEEDOR <b>OPERRADORA DE FRANQUICIAS VERACRUZANAS, SA DE CV.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 21 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 21 DE JUNIO 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	1	CONSUMO	\$ 123.28 \$123.28
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: G 2137		
13	CHEQUE: 628		
14	FECHA DEL CHEQUE: 21 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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 COMPRA/	OBSERVACIONES		
 <p>DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</p>		SUBTOTAL	\$ 123.28
		SUBTOTAL	123.28
		I.V.A.	19.72
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 143.00</b>



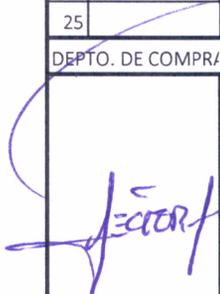
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-092</b>
PROVEEDOR <b>CADENA COMERCIAL OXXO, SA. DE CV.</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
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	1	CONSUMO	\$ 29.31 \$29.31
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: VCZ 241094369		
13	CHEQUE: 628		
14	FECHA DEL CHEQUE: 21 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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		
 DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ  RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)  TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00		SUBTOTAL	\$ 29.31
		SUBTOTAL	29.31
		I.V.A.	4.69
		<b>TOTAL</b>	\$ 34.00



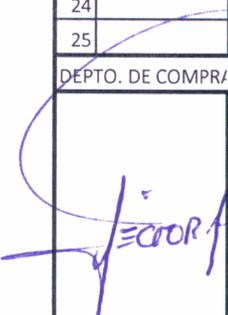
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-093</b>
PROVEEDOR <b>HÉCTOR DE JESÚS GONZÁLEZ BARRAGÁN</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
PEDIDO No.	DEPTO. SOLICITANTE RECURSOS MATERIALES Y TÉC. DE LA INFORMACION	CONDICIONES DE PAGO  CONTADO	CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO  <input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> PERSONAL

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO	IMPORTE
1	1	CONSUMO	\$ 853.45 \$853.45
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 22100004		
10	CONCEPTO: PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAL		
11	DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS		
12	FACTURA: 1000000403258748		
13	CHEQUE: 628		
14	FECHA DEL CHEQUE: 21 DE JUNIO DE 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
18	RPAI: 211210030080000/000290CG/2019		
19	RECURSO: FASSA		
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		
 <p>DATOS DE FACTURACION: COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ RFC: CAM 110517 PF1 ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER. (ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</p>		SUBTOTAL	\$ 853.45
		SUBTOTAL	853.45
		I.V.A.	136.55
		<b>TOTAL</b>	\$ 990.00



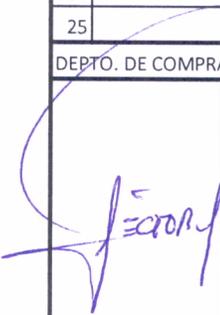
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

<b>ORDEN DE COMPRA</b>			No. <b>OC-2019-094</b>
PROVEEDOR <b>SERVICIO POSTAL MEXICANO</b>			FECHA DE NUESTRO PEDIDO 18 DE JUNIO DE 2019 FECHA DE ENTREGA 26 DE JUNIO 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	98 ESTAMPILLAS SERIE PERMANENTE	\$ 2.16	\$206.90
2	240 ESTAMPILLAS SERIE PERMANENTE	\$ 9.91	\$2,379.31
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA: 31800001		
10	CONCEPTO: SERVICIO POSTAL		
11			
12	FACTURA: VERACGCHI-002036		
13	CHEQUE: 3265		
14	FECHA DEL CHEQUE: 18 JUNIO 2019		
15	FONDO DE CAJA CHICA:		
16	OBSERVACIONES:		
17	DSP: SSE/D-		
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"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

DEPTO. DE COMPR/	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> <b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b>  <b>REC: 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	\$ 2,586.21
		SUBTOTAL	2,586.21
		I.V.A.	413.79
		<b>TOTAL</b>	\$ 3,000.00