



**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-2019-0227</b>
PROVEEDOR			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
PEDIDO No.	DEPTO. SOLICITANTE RECURSOS MATERIALES Y TEC. DE LA INFORMACION	CONDICIONES DE PAGO	CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO
		CONTADO	<input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> PERSONAL

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO	IMPORTE
1			\$0.00
2			
3			
4			
6			
7			
8			
9	PARTIDA:		
10	CONCEPTO:		
11			
12	FACTURA:		
13	CHEQUE:		
14	FECHA DEL CHEQUE:		
15	FONDO:		
16	OBSE:		
17	DSP:		
18	RPAI:		
19	RECURSO:		
20			
21			
22			
23	<input type="checkbox"/> AMORTIZADO <input type="checkbox"/> SUB COMITE		
24	<input type="checkbox"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB		
25			

INUTILIZADO

DEPTO. DE COMPRA:	OBSERVACIONES		
 <b>DATOS DE FACTURACION:</b> COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ  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	\$ 0.00
		SUBTOTAL	0.00
		I.V.A.	0.00
		<b>TOTAL</b>	\$ 0.00