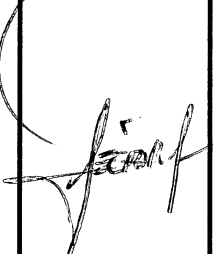


ORDEN DE COMPRA			No. OC-2019-0259
PROVEEDOR			FECHA DE NUESTRO PEDIDO
			FECHA DE ENTREGA
PEDIDO No.	DEPTO. SOLICITANTE RECURSOS MATERIALES Y TEC. DE LA INFORMACION	CONDICIONES DE PAGO CONTADO	CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO ☐ TELEFONICO ☐ PERSONAL

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 DE CA		
16	OBSERV		
17	D.		
18	RPA.		
19	RECUR.		
20			
21			
22			
23	☐ AMORTIZADO ☐ SUB COMITE		
24	☐ COMPRARER ☐ 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	\$ 0.00
		SUBTOTAL	0.00
		I.V.A.	0.00
		TOTAL	\$ 0.00