



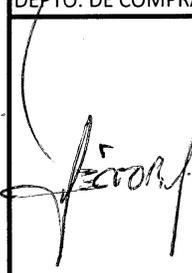
CODAMEVER
Comisión de Arbitraje
Médico del Estado
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE VERACRUZ
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

| | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORDEN DE COMPRA | | | No. OC-2019-0263 |
| PROVEEDOR SERVICIO MALIBRÁN, S.A. DE C.V. | | | FECHA DE NUESTRO PEDIDO 18 DE NOVIEMBRE 2019 FECHA DE ENTREGA 18 DE NOVIEMBRE 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 CARGA DE COMBUSTIBLE | \$ 542.30 | \$542.30 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | PARTIDA: 26100002 | | |
| 10 | CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA SERVICIOS | | |
| 11 | Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS | | |
| 12 | FACTURA: | | |
| 13 | CHEQUE: | | |
| 14 | FECHA DEL CHEQUE: | | |
| 15 | FONDO DE CAJA CHICA: | | |
| 16 | OBSERVACIONES: | | |
| 17 | DSP: SSE/D-013/2019 | | |
| 18 | RPAI: 211110030010000/000008CG/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 | | |
|  DATOS DE FACTURACION: 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 \$ 542.30 SUBTOTAL 542.30 I.V.A. 84.60 TOTAL \$ 626.90 | |