



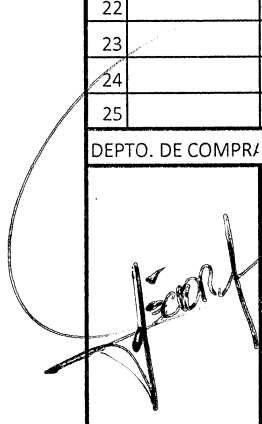
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

|                                                              |                                                                              |                                       |                                       |                                   |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>ORDEN DE COMPRA</b>                                       |                                                                              |                                       | <b>No. OC-2020-001</b>                |                                   |
| <b>PROVEEDOR</b><br>SUPER SERVICIO COSTA VERDE, S.A. DE C.V. |                                                                              |                                       | <b>FECHA DE NUESTRO PEDIDO</b>        |                                   |
|                                                              |                                                                              |                                       | <b>FECHA DE ENTREGA</b>               |                                   |
| <b>PEDIDO No.</b>                                            | <b>DEPTO. SOLICITANTE</b><br>RECURSOS MATERIALES<br>Y TEC. DE LA INFORMACION | <b>CONDICIONES DE PAGO</b><br>CONTADO | <b>CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO</b> |                                   |
|                                                              |                                                                              |                                       | <input type="checkbox"/> TELEFONICO   | <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD    | CONCEPTO                                                                | PRECIO   | IMPORTE  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 1 27.173913 | GASOLINA PEMEX MAGNA                                                    | \$ 15.92 | \$432.67 |
| 2           |                                                                         |          |          |
| 3           |                                                                         |          |          |
| 4           |                                                                         |          |          |
| 6           |                                                                         |          |          |
| 7           |                                                                         |          |          |
| 8           |                                                                         |          |          |
| 9           | PARTIDA: 26100002                                                       |          |          |
| 10          | CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA                     |          |          |
| 11          | SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS                                 |          |          |
| 12          | FACTURA: A-054146                                                       |          |          |
| 13          | CHEQUE:                                                                 |          |          |
| 14          | FECHA DEL CHEQUE:                                                       |          |          |
| 15          | FONDO DE CAJA CHICA:                                                    |          |          |
| 16          | OBSERVACIONES:                                                          |          |          |
| 17          | DSP: SSE/D-0088/2020                                                    |          |          |
| 18          | RPAI: 211210030080000/00086CG/2020                                      |          |          |
| 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          |                                                                         |          |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                 |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|
| <b>DEPTO. DE COMPR/</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>OBSERVACIONES</b> | <b>SUBTOTAL</b> | <b>\$ 432.67</b> |
| <br><b>DATOS DE FACTURACION:</b><br>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ<br><br>RFC: CAM 110517 PF1<br>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.<br>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)<br><br>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00 |                      | <b>SUBTOTAL</b> | <b>432.67</b>    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | <b>I.V.A.</b>   | <b>67.33</b>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | <b>TOTAL</b>    | <b>\$ 500.00</b> |