



**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SS**  
Secretaría  
de Salud

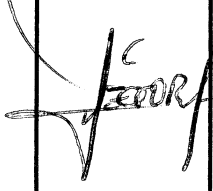
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

|                                                                          |                                                                       |                                    |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ORDEN DE COMPRA</b>                                                   |                                                                       |                                    | <b>No. OC-2020-034</b>                                                                                      |
| PROVEEDOR<br><b>OPERADORA NORTEAMERICANA DE FRANQUICIAS S.A. DE C.V.</b> |                                                                       |                                    | FECHA DE NUESTRO PEDIDO                                                                                     |
|                                                                          |                                                                       |                                    | FECHA DE ENTREGA                                                                                            |
| PEDIDO No.                                                               | DEPTO. SOLICITANTE<br>RECURSOS MATERIALES<br>Y TEC. DE LA INFORMACION | CONDICIONES DE PAGO<br><br>CONTADO | CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO<br><br><input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD | CONCEPTO                                                                | PRECIO   | IMPORTE  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 1        | 39.99985 MAGNA                                                          | \$ 15.97 | \$638.96 |
| 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: CA 235937                                                      |          |          |
| 13       | CHEQUE: 3445                                                            |          |          |
| 14       | FECHA DEL CHEQUE: 30 DE ENERO 2020                                      |          |          |
| 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"/> COMRAVER <input type="checkbox"/> PAGINA WEB   |          |          |
| 25       |                                                                         |          |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|
| DEPTO. DE COMPRA/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBSERVACIONES |                 |           |
| <br><b>DATOS DE FACTURACION:</b><br><b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b><br><br><b>RFC: CAM 110517 PF1</b><br><b>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.</b><br><b>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)</b><br><br><b>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</b> |               | <b>SUBTOTAL</b> | \$ 638.96 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | <b>SUBTOTAL</b> | 638.96    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | <b>I.V.A.</b>   | 99.44     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | <b>TOTAL</b>    | \$ 738.40 |