



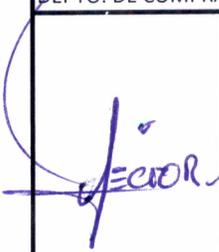
**CODAMEVER**  
Comisión de Arbitraje  
Médico del Estado  
de Veracruz



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE VERACRUZ  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

|   |   |                                    |   |
|---|---|------------------------------------|---|
| <b>ORDEN DE COMPRA</b>                                |   |                                    | No. <b>OC-2020-0216</b>   |
| PROVEEDOR<br><b>HIDROCARBUROS IMOSA, 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><input type="checkbox"/> TELEFONICO <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD | CONCEPTO  | PRECIO   | IMPORTE  |
|----------|---|----------|----------|
| 1        | 28.985507 GASOLINA PREMIUM  | \$ 14.93 | \$432.78 |
| 2        |   |          |          |
| 3        |   |          |          |
| 4        | PARTIDA: 26100002   |          |          |
| 6        | CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA                     |          |          |
| 7        | SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS                                 |          |          |
| 8        | FACTURA: A 045042   |          |          |
| 9        | CHEQUE: 3716  |          |          |
| 10       | FECHA DEL CHEQUE: 14 DE JULIO 2020                                      |          |          |
| 11       | FONDO DE CAJA CHICA:  |          |          |
| 12       | OBSERVACIONES:  |          |          |
| 13       | DSP: SSE/D-0626/2020  |          |          |
| 14       | RPAI: 2111210030080000/000808CG/2020                                    |          |          |
| 15       | RECURSO: ESTATAL  |          |          |
| 16       |   |          |          |
| 17       |   |          |          |
| 18       |   |          |          |
| 19       |   |          |          |
| 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 |              |           |
| <br><b>DATOS DE FACTURACION:</b><br><b>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</b><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 |               | SUBTOTAL     | \$ 432.78 |
|  |               | SUBTOTAL     | 432.78    |
|  |               | I.V.A.       | 67.22     |
|  |               | <b>TOTAL</b> | \$ 500.00 |