



**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-2020-0219</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      |                                   |
|                                                                           |                                                                       |                                    | <input type="checkbox"/> TELEFONICO | <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD | CONCEPTO                                                                | PRECIO   | IMPORTE  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 1        | 40.000235 GASOLINA PREMIUM                                              | \$ 15.31 | \$612.60 |
| 2        |                                                                         |          |          |
| 3        |                                                                         |          |          |
| 4        | PARTIDA: 26100002                                                       |          |          |
| 6        | CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA                     |          |          |
| 7        | SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS                                 |          |          |
| 8        | FACTURA: CA 245441                                                      |          |          |
| 9        | CHEQUE: 1090                                                            |          |          |
| 10       | FECHA DEL CHEQUE: 22 DE JULIO 2020                                      |          |          |
| 11       | FONDO DE CAJA CHICA:                                                    |          |          |
| 12       | OBSERVACIONES:                                                          |          |          |
| 13       | DSP: SSE/D-0068/2020                                                    |          |          |
| 14       | RPAI:                                                                   |          |          |
| 15       | RECURSO: FASSA                                                          |          |          |
| 16       |                                                                         |          |          |
| 17       |                                                                         |          |          |
| 18       |                                                                         |          |          |
| 19       |                                                                         |          |          |
| 20       |                                                                         |          |          |
| 21       |                                                                         |          |          |
| 22       |                                                                         |          |          |
| 23       | <input type="checkbox"/> AMORTIZADO <input type="checkbox"/> SUB COMITE |          |          |
| 24       | <input type="checkbox"/> COMPRAR <input type="checkbox"/> PAGINA WEB    |          |          |
| 25       |                                                                         |          |          |

|                  |                                                                                                     |              |           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| DEPTO. DE COMPRA | OBSERVACIONES                                                                                       |              |           |
|                  | <b>DATOS DE FACTURACION:</b>                                                                        | SUBTOTAL     | \$ 612.60 |
|                  | COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ                                                 |              |           |
|                  | RFC: CAM 110517 PF1                                                                                 | SUBTOTAL     | 612.60    |
|                  | ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.<br>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE) | I.V.A.       | 94.60     |
|                  | TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00                                                                        | <b>TOTAL</b> | \$ 707.20 |