



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

|                                                |                                                                       |                                |                                     |                                   |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| ORDEN DE COMPRA                                |                                                                       |                                | No.                                 | OC-2020-0290                      |
| PROVEEDOR<br>HIDROCARBUROS IMOSA, S.A. DE C.V. |                                                                       |                                | FECHA DE NUESTRO PEDIDO             |                                   |
|                                                |                                                                       |                                | FECHA DE ENTREGA                    |                                   |
| PEDIDO No.                                     | DEPTO. SOLICITANTE<br>RECURSOS MATERIALES<br>Y TEC. DE LA INFORMACION | CONDICIONES DE PAGO<br>CONTADO | CONFIRMACION DE NUESTRO PEDIDO      |                                   |
|                                                |                                                                       |                                | <input type="checkbox"/> TELEFONICO | <input type="checkbox"/> PERSONAL |

| CANTIDAD | CONCEPTO                                            | PRECIO                              | IMPORTE  |
|----------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|
| 1        | 43.657817 GASOLINA PEMEX PREMIUM                    | \$ 14.69                            | \$641.14 |
| 2        |                                                     |                                     |          |
| 3        |                                                     |                                     |          |
| 4        | PARTIDA: 26100002                                   |                                     |          |
| 6        | CONCEPTO: COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA |                                     |          |
| 7        | SERVS.Y OPERACIÓN DE PROGRAMAS PUBLICOS             |                                     |          |
| 8        | FACTURA: A-048081                                   |                                     |          |
| 9        | CHEQUE: 01210                                       |                                     |          |
| 10       | FECHA DEL CHEQUE: 17 DE SEPTIEMBRE 2020             |                                     |          |
| 11       | FONDO DE CAJA CHICA:                                |                                     |          |
| 12       | OBSERVACIONES:                                      |                                     |          |
| 13       | DSP: SSE/D-0068/2020                                |                                     |          |
| 14       | RPAI: 211110030010000/000042CG/2020                 |                                     |          |
| 15       | RECURSO: FASSA                                      |                                     |          |
| 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                                                                                                                                                                                   |
| <div><div><div>FECHA</div><div>RECIBI</div></div><div><div>FECHA</div><div>RECIBI</div></div></div> <div><div>DATOS DE FACTURACION:</div><div>COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ</div><div>RFC: CAM 110517 PF1</div><div>ESPAÑA 111 FRACC.VIRGINIA C.P. 94294 BOCA DEL RIO,VER.</div><div>(ENVIAR FACTURA POR FAX PARA ELAB.CHEQUE)</div><div>TEL. 9 34 30 44 / 9 34 04 00</div></div> | <div><div>SUBTOTAL</div><div>\$ 641.14</div></div> <div><div>SUBTOTAL</div><div>641.14</div></div> <div><div>I.V.A.</div><div>98.86</div></div> <div><div>TOTAL</div><div>\$ 740.00</div></div> |