



ORDEN DE COMPRA RP-102

FECHA: 04 DE AGOSTO DE 2015

SEÑORES:

CORPORACION CEFA S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2259-1100, FAX: 2259-1106

NIT: 0614-270400-106-2

FACTURAR A NOMBRE DE

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
350	TOPIRAMATO 25 MG. TOPAMAX 25 MG. TABLETAS (±COT.) MARCA: JANSSEN CILAG ORIGEN: PUERTO RICO TIEMPO DE ENTREGA: 164 CTOS. 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA, EL RESTO A 30 DIAS HABILES DESPUES DE LA PRIMERA ENTREGA. SOLICITUD: 810/2015, A/M: 121/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indiccando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CTOS.	\$ 41.00	\$ 14,350.00
SO.			TOTAL...	\$14,350.00

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
04/08/15	\$14,350.00	54108		 Dr. Héctor Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B. I.V.P.M. No. 1876 ADMINISTRACIÓN