

## ORDEN DE COMPRA RP-239

FECHA: 04 DE NOVIEMBRE DE 2015

**SEÑORES:**

**RASEGO S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2242-1321, FAX: 2242-5463**

NIT: 0614-051188-103-B

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

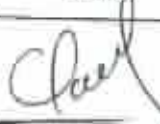


HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN 7:30 A.M.A 11:30 AM, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
240	TOPIRAMATO 25 MG. ( 2 COT.)  MARCA: NORMON, ORIGEN: ESPAÑA  TIEMPO DE ENTREGA: 240- 2 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.  SOLICITUD: 1051/2015, A/M: 150/2015 USO: HOSPITALIZACION  Nota. Favor tramitar quodan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcionar nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el banco DAVIVIEN indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UPI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CTO	\$ 29.00	\$ 6,960.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$6,960.00</b>

NOTA: SEÑOR 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, facturaré 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	
09/11/15	\$ 6,960. <sup>00</sup>	54108		  Dr. Héctor Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B. P.M. No. 1876 ADMINISTRACIÓN