



## ORDEN DE COMPRA RP-67

(REPOSICION POR EXTRAVIO A SOLICITUD DEL PROVEEDOR)

FECHA: 18 DE ABRIL 2016

SEÑORES:

**CORPORACION CEFA S.A. DE C.V.**

TELEFONO: 2259-1100, FAX: 2259-1106

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

DIRIVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: DE 7:30 A.M. A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	FUCIDATO DE SODIO 2% UNGÜENTO TOPICO, FUCIDIN UNGÜENTO 2% TUBO 15 G. ( 2 COT.)  ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA LEGALIZADA  USO: HOSPITALIZACION (CIRUGIA PLASTICA)  MARCA: LEO PHARMACEUTICAL, ORIGEN: IRLANDA/DINAMARCA  SOLICITUD: 248/2016, AM: 17/2016  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.	C/U	\$ 10.90	\$ 2,180.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL.....</b>	<b>\$2,180.00</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, 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	
10/6/16	\$2,180.00	54108		 18/4/2016 ADMINISTRACION