



ORDEN DE COMPRA No. 606 FONAT

FECHA: 07 DE JULIO DE 2014

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:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
350	TOPIRAMATO 25 MG. TABLETA CUBIERTA O CAPSULA EMPAQUE PRIMARIO (INDIVIDUAL O FCO. TOPAMAX 25 MG.X30 TABLETAS (1 COT.)) MARCA: JANSSEN ORIGEN: PUERTO RICO TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA DEBIDAMENTE FIRMADA Y LEGALIZADA. SOLICITUD: 311/2014, A/M: 20//2014 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 vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.	CTO.	\$ 42.33	\$ 14,815.50
SO.			TOTAL...	\$14,815.50

Handwritten notes:
 Recibe
 07/10/2014
 8149227

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
9/7/14	\$14,815.50	54108	<i>[Signature]</i>



[Signature]
 Dr. Hector Guzmán
 SUBDIRECCIÓN
 ADMINISTRACIÓN
 C.P. N. No. 2076