



ORDEN DE COMPRA No. 374

FECHA: 23 DE JUNIO DE 2015

SEÑORES: **CORPORACION CEFA S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-270400-106-2**
TELEFONO: 2259-1100, FAX: 2259-1106

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 (2 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: 459/2015, A/M: 53/2015 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 indicanddo 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	
24/6/15	\$14,350.00	54108		 ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Lara
 SUBDIRECTOR, H.N. N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1876