

**Fecha de solicitud:**

21/6/2018

**Número de proyecto:**

1497

En FUNDEVI:

**Nombre del proyecto:**

PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA FACULTAD DE MEDICINA

**Nombre de la Empresa a  
quien se emite la factura:**

PFIZER ZONA FRANCA S.A.

**Cédula:**

31-0116-5569

física o jurídica

**Concepto de la Factura:**

(especificar detalladamente )

PATROCINIO DE 20 PARTICIPANTES EN EL CURSO DE ACTUALIZACION EN UROLOGIA 2011  
(BIMODAL)

**Monto total a facturar:**

(en números)

\$3,000,00

**Moneda:**

☒ colones ☐ dólares

**Monto en letras:**

TRES MIL DOLARES

**Nombre de la persona  
contacto:**

otro  
DR, MIKE LANG

**Número de teléfono:**

2208-9400 /  
8718-9438

**Dirección exacta de  
cobro:**

COSTADO OESTE DEL HOTEL REAL INTERCONTINENTAL, ESCAZU.  
EDIFICIO MERIDIANO, ROTULO HSBC, SEPTIMO PISO  
HORARIO DE LUNES A JUEVES DE 8:00 A 5:30 P.M. Y VIERNES DE 8:00 A 2:00 P.M., JORNADA CONTINUA

**Código Postal:**

**Firma solicitante**

**Nombre completo:**  
(debe estar autorizado)

DR. LUIS DIEGO CALZADA CASTRO

**Correo Electrónico:**

[carmen.castro@ucr.ac.cr](mailto:carmen.castro@ucr.ac.cr)

**Número de teléfono:**

2511-8224

La firma del solicitante garantiza que los recursos cobrados por parte de FUNDEVI van a ser depositados en las cuentas correspondientes al proyecto mencionado al inicio de éste formulario.



Firma del solicitante autorizado

Fecha: \_\_\_\_\_

Sello de la  
Unidad Académica

**Observaciones:**

**FUNDEVI**

**Uso interno**

Sello de recepción

Firma de aprobación en Fundevi

Sello de aprobación