

**ORDEN DE COMPRA RPI-270**  
 (REPOSICION POR CAMBIO EN CANTIDAD A DESPACHAR)

FECHA: 17 DE NOVIEMBRE DE 2016

SEÑORES:

**GUARDADO, S.A. DE C.V.**  
**TELEFONO: 2500-0400, FAX: 2500-0453**

NIT:

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
97	CLORANFENICOL 0.5% UNGÜENTO ( 2 COT.)  MARCA: ANDIFAR , ORIGEN: GUATEMALA  TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES POSTERIORES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 01/2016, A/M: 01/2016 USO: HOSPITALIZACION  Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto	C/U	\$ 1.51	\$ 146.47
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$146.47</b>

*Handwritten notes:*  
 29/11/2016  
 11:47 AM

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	
29/11/16	\$146.47	54108	<i>[Signature]</i>	29/11/2016  ADMINISTRACIÓN