

| | | | |
|--------------------------|--------------------|-------------|-----|
| Proveedor: ALLERS | NI 890312452-4 | Fecha Orden | |
| Dirección: CR 67 #1B-35 | Teléfono: 685-6850 | Día | Mes |
| Ciudad: SANTIAGO DE CALI | Fax: 323-2323 | 03 | 11 |
| | | Año | |
| | | 2020 | |


| Código | Marca | Descripción | Invima | Und.Med. | Cant. | %Iva | Vr Unitario | Vr Total |
|----------|--------|-------------------------------------|-----------------------------|----------|--------|------|-------------|------------------|
| 41402024 | ALLMED | GUANTE DESECHABLE LATEX T. S ALLMED | 2014DM-003208-RI-15/11/2024 | UNIDAD | 70.000 | 0 | \$ 315,35 | \$ 22.074.500,00 |
| 41402016 | ALLMED | GUANTE DESECHABLESLATEX T. M ALLMED | 2014DM-003208-R1-15/11/2024 | UNIDAD | 50.000 | 0 | \$ 315,35 | \$ 15.767.500,00 |

| | | | |
|---|-----------------|----|----------------------|
| Forma de Pago: Neto 90 Días, 3.00 % a 60 días, 5.00 % a 30 días. | SUBTOTAL | \$ | 37.842.000,00 |
| | I.V.A | \$ | 0,00 |
| | TOTAL | \$ | 37.842.000,00 |

Clausulas:

EL NO CUMPLIMIENTO A CUALQUIERA DE LAS CLÁUSULAS ANTERIORES ES CAUSAL DE RETRASO EN EL INFORME DE INGRESO DE LA MERCANCIA, AL IGUAL QUE EL PAGO DE LA FACTURA

Observación: Proveedor de la marca propia Allmed // Se solicita despacho inmediato para stock y consumo mes de octubre en las dep cmi // El prov Alfa Trading no despachó pedido completo y se requiere para atención de los servicios // ** Se confirma con el proveedor que esta entrega es remisionada // ** // Esta orden reemplaza o.c. 192278 para corrección de código guante talla S que debe ser en la marca allmed // ** // ** SE SOLICITA AL PROVEEDOR ENTREGAR EN : CARRERA 38 BIS No. 5-B2-04, Sede principal, PISO CERO (0) // ** - Vigencia: Fecha Inicial:30/10/2020 Fecha Final:31/10/2020

| | | | | | | |
|--|---|---------------|-----|----------|------|-------------------------|
| Servicio: | | Fecha Entrega | | Aceptada | | |
|  Compras | APROBADA Gerencia de Operaciones Gerencia Financiera | | Día | | | |
| | | | Mes | | Año | |
| | | | 06 | 11 | 2020 | Firma y Sello Proveedor |

IMPORTANTE: La factura debe ser idéntica en descripción y precio a la orden de compra.

ESPECIFICACIONES: El proveedor garantiza que la totalidad de los elementos adjudicados se encuentran en perfecto estado de conservación en empaques que impiden su alteración mientras sean correctamente almacenados sin fecha de expiración próxima y que reúne los estándares de calidad propios de este tipo de suministros. Por lo tanto se compromete y obliga a sustituir sin costo adicional para el comprador todas las unidades que presentan defectos de calidad de empaque, cumpliendo con todas las especificaciones y los tiempos de entrega contenidas en la cotización del 30 de Oct de 2020 documento que hace parte de esta orden de compra.

MODIFICACIONES O ADICIONES: Son consideradas modificaciones o adiciones previsibles el aumento o disminución de las cantidades adjudicadas, cambio de modelo de la marca por suspensión de la producción de lo adjudicado o cambio en la distribución interna de la clínica.

Entrega: Todos los productos requeridos por el CMI deben ser entregados en el Almacén General Sede Principal, dirección carrera 38 bis # 5B2 - 04 sótano dos, a menos que se reciba de la oficina de compras una indicación escrita diferente. Lo solicitado a través de orden de compra de materiales y orden de compra de activos debe ser entregado con FACTURA. En el caso de compra de repuestos para equipos, una vez se coloque el repuesto y el servicio firme al proveedor el documento de recibido a satisfacción, el proveedor debe enviar este documento a la oficina de compras para cerrar la orden de compra y tramitar el pago de la factura.

Confirmación y aceptación de Orden compra: Sr. proveedor la confirmación de recibo de este documento, será equivalente a la aceptación de las condiciones comerciales y financieras en él descritas.