

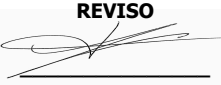
Proveedor: DISTRIMEDICAS DAGO SAS							NI	901156245-6	Fecha Orden		
Dirección: Cr 18 No.9E-65							Teléfono: 5145149		Día	Mes	Año
Ciudad: SANTIAGO DE CALI							Fax:		29	04	2021
Código	Marca	Descripción	Invima	Und.Med.	Cant.	%Iva	Vr Unitario	Vr Total			
41401073	SURGICARE	GUANTE ESTERIL 7.0 SURGICARE	2010DM-0 04788-R1- 10/02/203 1	UNIDAD	8.000	0	\$ 1.485,00	\$ 11.880.000,00			
<b>Forma de Pago: Neto 60 Días,</b>							<b>SUBTOTAL</b>		\$		<b>11.880.000,00</b>
							<b>I.V.A</b>		\$		<b>0,00</b>
							<b>TOTAL</b>		\$		<b>11.880.000,00</b>

**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: Distribuidor autorizado de la marca // Se genera orden de compra para ingresar pedido que llegó de más con o.c. 204444 // \*\* AJUSTE INTERNO  
\*\*/\*\* - Vigencia: Fecha Inicial:29/04/2021 Fecha Final:30/04/2021

Servicio:

<b>REVISO</b>  <b>Compras</b>	<b>APROBADA</b>  <b>Gerencia de Operaciones</b> <b>Gerencia Financiera</b>	<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha Entrega</th></tr> <tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr> <tr><td>03</td><td>05</td><td>2021</td></tr> </table> <p>Aceptada</p> <p>Firma y Sello Proveedor</p>	Fecha Entrega			Día	Mes	Año	03	05	2021
Fecha Entrega											
Día	Mes	Año									
03	05	2021									

**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 29 de Abr de 2021 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.