

PEDIDO		
Numero PEDIDO	Fecha PEDIDO	Fecha de entrega
CI-2101919	12/08/2021	19/08/2021

Ciente:	>CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.	NIF:	890307200-5
Responsable:	SOLANYI DUQUE FAJARDO	Email:	sduque@imbanaco.com.co
Dirección:	Carrera 38A 5A 100	Teléfono:	20206
Población:	CALI	Fax:	

Proveedor:	NORSTRAY NUART SAS	NIF:	900519323-8-
Responsable:	LORENA SALAZAR PELAZA	Email:	comercialcali@norstraynuart.com
Dirección:	Cl 72 No75-40 Bodega 4	Teléfono:	3218255406
Población:	BARRANQUILLA	Fax:	

Lugar de entrega	Forma de pago
CENTRO MEDICO IMBANACO Cra. 38 Bis No. 5B2-04 760001 CALI(Valle del Cauca)	Pago: CREDITO 60 DIAS

Referencia	Nombre	Marca	Cantidad	Unidad básica	Uds. lote	Precio prov.	Total
41407009	GUANTE DESECHABLE DE VINILO TALLA L M&H CARE	M&H CARE	20.000	unidad	100	360,0000	7.200.000,00
41407008	GUANTE DESECHABLE DE VINILO TALLA M M&H CARE	M&H CARE	100.000	unidad	100	360,0000	36.000.000,00
41407007	GUANTE DESECHABLE DE VINILO TALLA S M&H CARE	M&H CARE	100.000	unidad	100	360,0000	36.000.000,00
						Subtotal: 79.200.000,00 COP	
						IVA: 15.048.000,00 COP	
						Total: 94.248.000,00 COP	
Comentarios							
* Proveedor directo que importa la marca ././... Se solicita al proveedor despacho inmediato para stock y consumo en todas las dependencias cmi... // ... * Valor unitario tiene descuento que se solicitó al proveedor reevaluar al precio cotizado inicialmente \$ 280.= + Iva... quedan en \$ 260.= + IVA.... * Forma de pago : NETO 60 DIAS.. * ** SE SOLICITA AL PROVEEDOR ENTREGAR EN : CARRERA 38 BIS No. 5-B2-04, Sede principal, PISO CERO (0) // **							