

PEDIDO		
Numero PEDIDO	Fecha PEDIDO	Fecha de entrega
CI-2102910	23/08/2021	30/08/2021

<b>Ciente:</b>	>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:	

<b>Proveedor:</b>	NORSTRAY NUART SAS	NIF:	900519323-8-
Responsable:	LORENA SALAZAR PELAIZA	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
41407008	GUANTE DESECHABLE DE VINILO TALLA M M&H CARE	M&H CARE	200.000	unidad	100	360,0000	72.000.000,00
41407007	GUANTE DESECHABLE DE VINILO TALLA S M&H CARE	M&H CARE	200.000	unidad	100	360,0000	72.000.000,00
						Subtotal:	144.000.000,00 COP
						IVA:	27.360.000,00 COP
						Total:	171.360.000,00 COP

**Comentarios**

Cordial Saludo ... Favor confirmar recibo y fecha de entrega de o.c.(s) adjunta (s) (Favor revisar Observaciones) Entregar en almacén general: CARRERA 38 BIS No.5 B2-04 Sede principal PISO CERO (0) Horario : Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm Sábados de 8:00 am a 12:00 M Correos para envío de las FACTURAS : facturacion.electronica@imbanaco.com.co almacen.facturacion@imbanaco.com.co EL DPTO DE CONTABILIDAD RECIBE FACTURAS HASTA EL DÍA LUNES 23 DE AGOSTO DE 2.021 , Muchas gracias..