

PEDIDO		
Numero PEDIDO	Fecha PEDIDO	Fecha de entrega
CI-2105523	16/09/2021	23/09/2021

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 30 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	50,000	UNIDAD	100	293,0000	14.650.000,00
						Subtotal: 14.650.000,00 COP	
						IVA: 2.783.500,00 COP	
						Total: 17.433.500,00 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 JUEVES 23 DE SEP-TIEMBRE DE 2.021 , Muchas gracias..