CLIENTE:
Empresas Publicas Municipales de Concordia
Atn :Sra. Yuliana Maria Vargas

NIT: 811.031.144-7

FECHA: Julio de 2026

PRODUCTO	LABORATORIO	PRECIO	CANTIDAD SOLICITA	TOTAL A PAGAR	FECHA DE VENCIMIENTO
HEPATITIS B (VA-HEPATITIS B)	DELTA	$ 40.000,00	9	$ 360.000,00	31/05/2028
HEPATITIS A ADULTOS (HAVRIX1440)	GLAXO	$ 144.000,00	14	$ 2.016.000,00	30/04/2027
TETANO(VA-ANTITETANICA)	DELTA	$ 20.000,00	1	$ 20.000,00	30/09/2028
FIEBRE TIFOIDEA(THIPYMVI)	SANOFI	$ 131.000	25	$ 3.275.000,00	30/03/2027
INFLUENZA	SANOFI	$ 50.000	1	$ 50.000,00	31/12/2026
	SERVICIO EXTRAMURAL	360.000		$ 360.000,00	
				6.081.000,00	

CONDICIONES DE LA OFERTA:

Forma de Pago: Pago de Contado por transferencia en Bancolombia, Cta Cte No. 420 729 143 -92, a nombre de SUPLIMED HOSPITALARIO SAS

Somos regimen común, no autorretenedores, **No cobramos IVA.**

Vigencia de la cotización : Válida hasta Diciembre 31 de 2026 o hasta agotar ex

Tiempo de Entrega: Mínimo 24 horas, una vez enviada la orden de compra. Se aceptan entregas parciales.

Garantía: Se garantiza excelente cadena de Frío en nuestras instalaciones y hasta la aplicación de las vacunas.

Atentamente
Lina Marcela Sánchez Quiroz Directora Comercial y Administrativa