

 Cohoriente <small>Red de Hospitales Públicos del Oriente Colombiano</small> <small>NIT. 900868176-8</small>	FORMATO DE COMUNICACIÓN EXTERNA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL	Código: GIN-FO-36 F.A.: 23/11/2021

POLÍTICAS DE DEVOLUCIÓN

COHORIENTE acepta cambios y devolución de los productos que les proveemos, siempre y cuando se cumplan las siguientes Políticas y condiciones:

1. El Producto debe haber sido adquirido directamente a través de COHORIENTE

2. Se debe informar en un tiempo máximo de 48 horas para hacer validad la solicitud, de lo contrario Cohoriente quedará eximida de toda responsabilidad y la solicitud no será procedente.

3. El cliente debe dar previo aviso por medio escrito a E-mail institucional coordinadorla@cohoriente.co; En formato Código: GLO:FO-05 donde se señale la cantidad de producto a devolver, referencia, número de Lote, o serial, fecha de vencimiento, numero de factura y causa de devolución o cambio; sea producto no solicitado, afectaciones físicas o químicas y demás que puedan considerarse válidas, no se acepta como causal de devolución error en solicitud por parte del cliente

4. Los productos deben mantenerse en las condiciones óptimas estipuladas en el empaque, envase o unidad de venta, de lo contrario no se procederá ningún cambio o devolución; el cliente es el responsable de mantener los productos en buen estado hasta el recibo de estos en conformidad

5. Una vez recibido el producto en las instalaciones de Cohoriente, será verificado en el área de recepción donde se dara un visto para aceptación o rechazo del articulo para dar trámite a la emisión de las notas crédito o cambios según sea el caso; Para lo anterior los productos deben contener el formato GLA:FO-01 diseñado para devolución del cliente.

 Cohoriente <small>Red de Hospitales Públicos del Oriente Colombiano</small> <small>NIT. 900868176-8</small>	FORMATO DE COMUNICACIÓN EXTERNA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL	Código: GIN-FO-36 F.A.: 23/11/2021

6. Si el producto presenta las siguientes condiciones no se recibirá: Sello roto, envase y/o empaque en mal estado, etiquetas destruidas y/o deterioradas, adhesivos o sellos ajenos al producto original u otros factores que alteren el estado físico del producto; de la misma forma el producto debe encontrarse en la cantidad del empaque original.

7. Se aceptarán cambios de envases rotos o abolladura cuando se ocasionen durante el transporte y de ello se obtenga evidencia, el cliente cuenta con hasta 72 horas para hacer dicho reporte de lo contrario no se responde por daños n

8. COHORIENTE podrá bajo previa autorización del cliente enviar un producto con fecha de expiración corta anexando carta de compromiso de cambio si faltando 30 días para la expiración del artículo el cliente no lo ha consumido, se procederá con la nota crédito y respectivo cambio según disponibilidad.

9. En relación a las novedades en facturación, si se presenta novedad en la facturación por parte de Cohoriente, ya sea se enviaron artículos errados o referencia equivocadas se asumen los costos de fletes, si es por parte del cliente, el cliente es quien asume los costos de los fletes hacia el lugar de origen.

10. Las devoluciones realizadas sin autorización de Cohoriente serán retornadas al cliente incurriendo este con los costos de transporte-


12. No se aceptan devoluciones de medicamentos de control especial, cadena de frío, medicamentos de alto costo o productos que se hayan solicitado bajo pedido.

13. Los pedidos serán tramitados con facturación electrónica conforme la normatividad y según el correo registrado por cada entidad para tal fin.

ANEXO.

El siguiente formato será enviado vía correo electrónico para su conocimiento y uso.

 Cohoriente <small>Red de Hospitales Públicos del Oriente Colombiano</small> <small>NIT. 900868176-8</small>	FORMATO DE COMUNICACIÓN EXTERNA	Versión: 02
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL	Código: GIN-FO-36 F.A.: 23/11/2021

	FORMATO DEVOLUCIONES DEL CLIENTE						Versión: 02
	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA ADMINISTRATIVA						Código: GLA:FO-01 F.A: 16/09/2022
RAZÓN SOCIAL:				FECHA:		TELÉFONO:	
SOLICITADO POR:				CARGO:			
FACTURA DE VENTA	PRODUCTO	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN / DEVOLUCIÓN	
FIRMA DEL SOLICITANTE:							
FIRMA QUIEN AUTORIZA DEVOLUCIÓN							
FECHA EN QUE DEBE LLEGAR DEVOLUCIÓN							
FIRMA RECEPCIÓN							
FECHA Y HORA DE LA RECEPCIÓN							
OBSERVACIONES: SE ACEPTARÁN DEVOLUCIONES SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN EN EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, NO SE ACEPTARÁN PRODUCTOS DE AÑOS ANTERIORES NI DE CONTRATOS EJECUTADOS O VENCIDOS, EXCEPTO EN AQUELLOS CASOS DONDE POR MUTUO ACUERDO SE HAYA ENVIADO CARTA DE PRODUCTO Y SU FECHA DE VENCIMIENTO NO SEA LA PACTADA							