

CIRCULAR 2.8

PARA: TODOS LOS PROVEEDORES
DE: GERENCIA COMERCIAL
ASUNTO: DESCUENTOS POR TRANSFERENCIA 2024

Con el objetivo de hacer cada vez más efectivas las transferencias y de estimular la dinámica comercial en las droguerías de nuestros asociados, Coopidrogas pone a su disposición la opción de otorgar un descuento adicional a aquellas que son realizadas por este sistema a nivel nacional o regional, en producto, línea, división o portafolio.

Cada proveedor debe presentar la propuesta del descuento otorgado, mayor o igual al siete por ciento ($\geq 7\%$), por el tiempo que considere de acuerdo con sus planes de negocio. El programa puede manejarse ya sea por temporadas o en forma permanente.

Los pedidos deben ser ingresados hasta el último día de vigencia del plan y la entrega está condicionada al cupo disponible del asociado, que la droguería no tenga ningún tipo de bloqueo a la fecha y horarios establecidos para los despachos de acuerdo con los cortes de ruta.

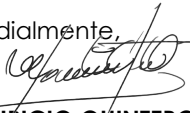
Esta actividad es divulgada a través de mensaje de texto en SIP Asociados y los transferencistas de los proveedores.

El proveedor recibirá un informe de las ventas por droguería, por producto inscrito y facturado, en unidades y valores y nota crédito generada en el periodo de participación al cierre del mes, este servirá de soporte para el descuento por nota o factura que realizará la Cooperativa.

La inscripción se puede realizar en el departamento de Compras, de la sede principal o Gerencias Regionales con tres (3) días de antelación a la fecha definida para el inicio.

Tenga en cuenta que, si usted autoriza la participación en esta actividad comercial, también está permitiendo el uso de su logo, imágenes de productos y toda la comunicación que se realice hacia el asociado. Su vinculación a esta actividad traerá una posición favorable de compra de sus productos por parte de los asociados.

Cordialmente,



MAURICIO QUINTERO GUARIN
Gerente Comercial

Inscripción Descuentos por Transferencia 2024

Proveedor:	<input type="text"/>	
Representante / KAM:	<input type="text"/>	
Móvil y teléfono fijo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E- mail Corporativo:	<input type="text"/>	

Condiciones de Participación

Periodo de Participación: De ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ de 2024

Regional:

Barranquilla: Bucaramanga: Cali: Medellín: Pereira: Principal:

Descuento otorgado*: % ($\geq 7\%$)

Forma de Pago descuento: Factura Nota

Participación por: Portafolio División Productos

*Al marcar la casilla sin especificar con un número el porcentaje de descuento, se aplicará el descuento mínimo de la actividad

Nota 1: Si supera cinco (5) productos incluidos en la actividad, la relación (código, descripción, división, y descuento) debe ser enviada en archivo Excel a los e-mails: a.jimenez@coopidrogas.com.co y ma.gonzalez@coopidrogas.com.co

Nota 2: Si a la fecha límite de inscripción (3 días de antelación al inicio de la actividad), no se ha recibido la base de productos participantes, se dará por entendido que cancela esta inscripción. **Nota 3:** El formato será archivado por el año en curso.

Nombre y Firma de quien autoriza
Fecha: ____ / ____ / 2024

Recibido para aprobación Coopidrogas
Compras Ventas
Fecha: ____ / ____ / 2024