

Ord. Compra: 107590 Cód. Integr: Solicitação: 59627 Solic: CEAP-SOL - CAF  
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 20/05/2024  
Fornecedor: 11410 LOGMED PRO HOSPITAL - LOGMED DIST LOG HOSP EIRELI - EPP  
CNPJ/CPF: 10.202.833/0001-99 Insc Est.: 104321750  
Endereço: LAURICIO PEDRO RASMUSSEM DE 1 A 99998 Nr.: 469 Compl.:  
Bairro: VILA SANTA ISABEL Cep: 74633420  
Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 44086 - 8 Agência: 4148 - 3 Banco: 1  
Contato(s): ALEXANDRE, 3202-7641 MARIANA, MARINA, ALEXANDRE / 81 Contrato: Excede Contrato?: Não  
Telefone Comercial : 062 3565-6457  
E-Mail : PROHOSPITALPH@HOTMAIL.COM

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE  
Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 Nº 0 CNPJ: 0  
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Insc. Est.:  
Bairro: GOIANIA Fone/Fax: -  
Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO CEP: 74325100 UF: GO

Sr. Fornecedor: Autorizo o envio e o faturamento dos produtos abaixo relacionados.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 20/05/2024 à 20/05/2024 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

| Produto                                 | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade  | Qtd Compr. | Vi.Unit. | Vi Desc. | %Des | Vi. IMP | Vi Total |
|---|------------|------|-----------|----------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 18208 - HIOSCINA SOL INJ<br>20MG/ML 1ML |            |      |           | AMP 20MG | 600,0000   | 1,1000   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 660,00   |

Detalhamento:

|                               |  |  |  |         |          |        |        |      |        |       |
|-------------------------------|--|--|--|---------|----------|--------|--------|------|--------|-------|
| 7429 - OMEPRAZOL CAPS<br>20MG |  |  |  | CAPSULA | 500,0000 | 0,0200 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 10,00 |
|-------------------------------|--|--|--|---------|----------|--------|--------|------|--------|-------|

Detalhamento:

|  |        |
|--|--------|
| Total dos Produtos(+):                               | 670,00 |
| Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: | 0,00   |
| Valor Total do Imposto:                              | 0,00   |
| Valor dos Descontos(-):                              | 0,00   |
| Valor Outros (+):                                    | 0,00   |
| Valor Total (=):                                     | 670,00 |

| COMPRADOR (A) | ADMINISTRATIVO | FINANCEIRO | DIRETORIA |
|---------------|----------------|------------|-----------|
| Data          | Data           | Data       | Data      |

SUPRI-01-283