

21

Ord. Compra: 20474
 Solicitação: 8971
 Nº. Processo:

Solic: SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA
 Cota: -
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:24/06/2020
 Dt Limite:10/07/2020

Fornecedor: 14 NUTRI QUALY - NUTRI QUALI COMERCIAL LTDA ME
 CNPJ/CPF: 14.970.359/0001-04 Insc Est.: 105242152
 Endereço: AV. BELA VISTA Nr.: 1011 Compl.: QD. 5 LT 07
 Bairro: JARDIM SANTO ANTONIO Cep: 74853410
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta : 3030-9 Agência : 1819-8 Banco : 237
 Contato(s):
 Telefone Comercial : 62 3085-4095 Celular : 62 9191-9229
 E-Mail : PAULO@NQUALY.COM.BR

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: OLINDA QD H4 LT 01 A 03 Nº CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: PARK LOZANDES Fone/Fax: -
 Responsável: ISMAELMRJ CEP: 74884120 UF: GO
 Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no hospital de doenças tropicais - HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs:

Cód. Condição de Pgto: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 24/06/2020 à 24/06/2020 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: #104700485

QUANTIDADE ALTERADA PARA ADEQUAÇÃO DE QUANTIDADE POR CAIXA OFERECIDA PELO FORNECEDOR.

| Produto | Fabricante | Lote | Qtd Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IPI | VI Total |
|--|------------|------|-----------|----------------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 24123 ALIMENTO ORAL/ENTERAL ESPECIFICO P/ CONTROLE INTESTINAL | | | | FRASC C/1000ML | 48,0000 | 33,0000 | 0,0000 | | 0,0000 | 1,584,00 |
| Especificação: ALIMENTO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL OU ORAL, HIPERCALÓRICO, ESPECIFICO PARA AUXILIAR NO CONTROLE DE QUADRO DE DIARREIA. APRESENTAÇÃO: TETRA PACK 1 L | | | | | | | | | | |
| 15307 FORMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO (PARA O 2º SEMESTRE) | | | | LATA C/400G | 24,0000 | 18,0000 | 0,0000 | | 0,0000 | 432,00 |
| Especificação: NAN COMFOR 2, NAN PRO 2, APTAMIL 2 | | | | | | | | | | |

Total dos Produtos (+): 2.016,00
 Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
 Valor Total do IPI (+): 0,00
 Valor Total dos Descontos (-): 0,00
 Valor Outros (+):
 Valor Total (=): 2.016,00

| | | | |
|---|---|--|--|
| COMPRADOR Ismael Moreira da Rocha Junior Data Comprador HDT/ISG-GO | ADMINISTRATIVO Antônio Jorge de A. M. - 161 Gerente Administrativo HDT/HAA Data | FINANCEIRA Diego Rodrigues Coordenador Financeiro ISG-HDT Data | DIRETORIA Bruno Almeida Diretor Geral HDT/ISG Data |
|---|---|--|--|