

Ord. Compra: 17180
 Solicitação: 7340
 Nº. Processo:

Solic: SEÇÃO DE CAF
 Cota: -
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:14/05/2018
 Dt Limite:08/05/2018

Fornecedor: 680 HOSPFAR - HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS
 CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21 Insc Est.: 102321086
 Endereço: SETOR MORAES Nr.: 975 Compl.:
 Bairro: SETOR MORAES Cep: 74620385
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta : 313073-8 Agência : 3307-3 Banco : 1
 Contato(s):

Telefone Comercial : GINA (62) 3269 3500 E-Mail : GINA@HOSPFAR.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: VANDER MONTEIRO DOS SANTOS JR 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.


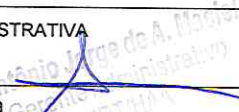

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS E SEUS VENCIMENTOS.

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

Obs:

Cód. Condição de Pgto: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
 Período p/ Entrega: 14/05/2018 à 14/06/2018 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
15347 TIGECICLINA 50MG FA (NP)				FA C/50MG	10,0000	175,4660	0,0000		0,0000	1.754,66
Total dos Produtos (+):										1.754,66
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 (=):										1.754,66

COMPRADOR  Data _____ Comedor HDT/ISG-P	ADMINISTRATIVA  Data _____ Gerência Administrativa	FINANCEIRA HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS  Data _____ Coord. Financeiro ISG - HDT	DIRETORIA Aline Oliveira Diretora Geral Data _____ HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT
--	--	---	---