

150

Ord. Compra: 84951 Cód. Integr: Solicitação: 50235 Solic: HDT - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/10/2023
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 - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 N° 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
Bairro: JARDIM GOIAS Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Responsável: ISMAEL MOREIRA DA ROCHA JUNIOR CEP: 74810907 UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no 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/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.
TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 02/10/2023 à 10/10/2023 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 314063465
QUANTIDADE ALTERADA PARA ADEQUAÇÃO DE CAIXA

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
10291 - ACICLOVIR COMP 200MG				COMPRIMIDO	2.200,0000	0,2032	0,0000	0,00	0,0000	447,04

Detalhamento:

15687 - CLONIDINA COMP J,150MG				COMPRIMIDO	60,0000	0,5400	0,0000	0,00	0,0000	32,40
--------------------------------	--	--	--	------------	---------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

24568 - CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML				FR 100 ML	25,0000	3,4100	0,0000	0,00	0,0000	85,25
---	--	--	--	-----------	---------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

16114 - HIDRALAZINA COMP 50MG				COMPRIMIDO	120,0000	0,5143	0,0000	0,00	0,0000	61,72
-------------------------------	--	--	--	------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

6149 - LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG				COMPRIMIDO	120,0000	0,2400	0,0000	0,00	0,0000	28,80
---------------------------------------	--	--	--	------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/IMV

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Detalhamento:

5098 - LOPERAMIDA COMP 2MG				COMPRIMI DO	200,0000	0,1142	0,0000	0,00	0,0000	22,84
-------------------------------	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

29954 - NITAZOXANIDA COMP 500MG				COMPRIMI DO	90,0000	3,0500	0,0000	0,00	0,0000	274,50
------------------------------------	--	--	--	----------------	---------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	952,55
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 (=):	952,55

COMPRADOR (A) <i>[Signature]</i> Data <i>[Signature]</i>	ADMINISTRATIVO <i>[Signature]</i> Data <i>[Signature]</i>	FINANCEIRO <i>[Signature]</i> Data <i>[Signature]</i>	DIRETORIA <i>[Signature]</i> Data <i>[Signature]</i>
--	---	---	--

[Handwritten signature]
Gerente Administrativo
HDT/ISS

[Handwritten signature]
05/10/23

[Handwritten signature]
Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo
HDT/ISS