

Ord. Compra: 20877
 Solicitação: 9208
 Nº. Processo:

Solic: SEÇÃO DE CAF
 Cota: -
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.: 11/09/2020
 Dt Limite: 10/09/2020

Fornecedor: 567 CIENTIFICA MEDICA HO - CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA.
 CNPJ/CPF: 07.847.837/0001-10 Insc Est.: 103990607
 Endereço: AV. ANAPOLIS Nr.: S/N Compl.: QADRA 29-A LOTE 06
 Bairro: VILA BRASILIA Cep: 74911360
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta : 24396-5 Agência : 3483-5 Banco : 1
 Contato(s):
 Telefone Comercial : (62) 3088 9700 E-Mail : CIENTIFICA@BRTURBO.COM.BR

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Endereço: OLINDA QD H4 LT 01 A 03 Insc. Est.:
 Cidade: GOIANIA Fone/Fax: -
 Bairro: PARK LOZANDES CEP: 74884120 UF: GO
 Responsável: FLAVIACS

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: 11/09/2020 à 11/09/2020 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 110532633

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
14970 FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP				AMP C/2ML	1,100,0000	0,7290	0,0000		0,0000	801,90
Total dos Produtos (+):										801,90
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 (=):										801,90

COMPRADOR	ADMINISTRATIVA	FINANÇAS	DIRETORIA
<i>Flávia Carvalha da Silva</i> Data: _____ Compradora HDT/ISG-GO	<i>[Assinatura]</i> Data: _____	<i>[Assinatura]</i> Data: _____ Coord. Financeiro ISG- HDT	<i>[Assinatura]</i> Data: _____ Diretor Geral HDT/ISG