

Ord. Compra: 21217  
 Solicitação: 9366  
 Nº. Processo:

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

Dt Ord.:07/12/2020  
 Dt Limite:10/12/2020

Fornecedor: 17 VIA NUT WN NUTRIÇÃO - VIA NUT NUTRIÇÃO CLINICA E PRODUTOS HOSP  
 CNPJ/CPF: 03.095.992/0001-76 Insc Est.: 104466642  
 Endereço: PERIMETRAL Nr.: Compl.: QD. 171 L 7  
 Bairro: SETOR BUENO Cep: 74215017  
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta : 02382-2 Agência : 7938- Banco : 341  
 Contato(s):  
 Fax : ANA CAROLINA (62) 3291-6350 Celular : 62 9151-3824  
 E-Mail : VENDAS@VIANUT.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: ISMAELMRJ  
 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: 07/12/2020 à 07/12/2020 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 129974888

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
24603 ALIMENTO ORAL / ENTERAL ESPECIFICO P/ RENAL DIALITICO Especificação: DENSIDADE CALORICA: 2,0 KCAL/ML APORTE PROTEICO: 74 G/L SEM ADIÇÃO DE SACAROSE				CAIXA C/200ML	81,0000	14,0000	0,0000		0,0000	1.134,00
25075 MODULO DE MIX DE FIBRAS SOLUVEIS E INSOLUVEIS				FRASC C/300G	10,0000	38,2000	0,0000		0,0000	382,00
15231 MODULO DE WHEY PROTEIN ISOLADO Especificação: WHEY PROTEIN ISOLADO				LATA C/400G	30,0000	54,0000	0,0000		0,0000	1.620,00
15301 SUPLEMENTO ORAL HIPERC E HIPERPROT C/ SABOR (2,0 KCAL/ML)				CAIXA C/200ML	351,0000	8,8000	0,0000		0,0000	3.088,80
24274 SUPLEMENTO ORAL PARA CICATRIZACAO C/ PROLINA				FRASC C/200ML	30,0000	13,8000	0,0000		0,0000	414,00

Total dos Produtos (+): 6.638,80  
 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 (=): 6.638,80

COMPRADOR Flávia Carvalho da Silva Data _____ Compradora HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVA Antonio Carlos de A. Maciel Data _____ Gerente Administrativo HDT/HAA	FINANCEIRO Diego Rodrigues Data _____ Coord. Financeiro ISG - HDT	DIRETORIA Bruno Almeida Data _____ Diretor Geral HDT/ISG
---	--	---	--