

Ord. Compra: 21170  
 Solicitação: 9365  
 Nº. Processo:

Solic: SEÇÃO DE CAF  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:15/11/2020  
 Dt Limite:13/11/2020

Fornecedor: 1758 MEDLINN HOSPITALAR - MEDLINN HOSPITALAR LTDA - ME  
 CNPJ/CPF: 10.492.871/0001-23 Insc Est.: Nr.: SN Compl.: QD. 34 LT 01 SALA 05  
 Endereço: RUA JUSSARA  
 Bairro: VILA BRASILIA Cep: 74905500  
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta : 49322-8 Agência : 3607- Banco : 1  
 Contato(s):  
 Celular : 62 96479338 E-Mail : ADEMILTON.DANTAS@GMAIL.COM  
 Telefone Comercial : 39454005

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: FLAVIACS 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: 15/11/2020 à 15/11/2020 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
 Observação: 128155129  
 QUANTIDADE ALTERADA PARA ATINGIR FATURAMENTO MÍNIMO EXIGIDO PELO FORNECEDOR

| Produto  | Fabricante | Lote | Qtd Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IPI | VI Total |
|--|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 14806 CURATIVO FILME TRANSPARENTE P/ FIXACAO 10 X 12CM |            |      |           | UNIDADE | 200.0000   | 2.7000   | 0.0000   |      | 0.0000 | 540,00   |
| Total dos Produtos (+):                                |            |      |           |         |            |          |          |      |        | 540,00   |
| 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 (=):                                       |            |      |           |         |            |          |          |      |        | 540,00   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| COMPRADOR   | ADMINISTRATIVA  | FINANCEIRA  | DIRETORIA   |
| <i>Ismael Moreira da Rocha Junior</i><br>Data: _____<br>Comprador<br>HDT / ISG - GO | <i>Antonio Jorge de A. Hospital</i><br>Data: _____<br>Gerente Administrativo<br>HDT / ISG | <i>Diego Rodrigues</i><br>Data: _____<br>Coord. Financeiro<br>ISG - HDT | <i>Bruno Almeida</i><br>Data: _____<br>Diretor Geral<br>HDT / ISG |