

Ord. Compra: 86043 Cód. Integr: Solicitação: 50821 Solic: HDT - SUPRIMENTOS
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 10/10/2023
 Fornecedor: 9192 MAEVE - MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 CNPJ/CPF: 09.034.672/0001-92 Insc Est.: 104168129
 Endereço: AV VEREADOR GERMINO ALVES Nr.: 734 Compl.: Q. 12 LT. 31
 Bairro: SETOR LESTE VILA NOVA Cep: 74640030
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 13006659 - 7 Agência: 3444 - Banco: 33
 Contato(s): LETICIA, LORENA Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : 62- 3565-1033
 Celular : LETICIA - 62 8307-0100
 E-Mail : MAEVEHOSPITALAR.LETICIA@OUTLO

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Nº 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: 10/10/2023 à 13/10/2023 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 317277664

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
38968 - AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G				FRASCO AMPOLA	200,0000	3,9510	0,0000	0,00	0,0000	790,20

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 790,20
 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 (=): 790,20

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

[Assinatura]
 Gerente Administrativo
 HDT/ISG

[Assinatura]
 Gerente Administrativo
 HDT/ISG

[Assinatura]
 Gerente Administrativo
 HDT/ISG
 23/10/23

[Assinatura]
 Diretor Executivo
 HDT/ISG