

Ord. Compra: 19854                      Solic: SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA                      Dt Ord.:04/03/2020  
 Solicitação: 8623                      Cota: -                      Dt Limite:06/03/2020  
 N°. Processo:                      Situação: AUTORIZADA

Fornecedor: 17 VIA NUT WN NUTRIÇÃO - VIA NUT NUTRIÇÃO CLINICA E PRODUTOS HOSP  
 CNPJ/CPF: 03.095.992/0001-76                      Insc Est.: 104466642  
 Endereço: ALAMEDA DAS ROSAS                      Nr.: 2243                      Compl.: QD. R2A L 1E  
 Bairro: SETOR OESTE                      Cep: 74125010  
 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  
 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: ISMAELMRJ                      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: 04/03/2020 à 04/03/2020                      % Desc: 0,00                      VI Desc: 0,00                      VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
15322 DIETA ENTERAL OLIGOMERICA HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA Especificação: PEPTAMEN 1.5 MARCA NÃO CONFORME: PERATIVE (DEVIDO ACRESCIMO NA FORMULAÇÃO DE 10% DE ARGININA. ITEM ESTE QUE IMPOSSIBILITA SEU USO EM PACIENTES SÉPTICOS).				LATA C/250ML	312,0000	18,9900	0,0000		0,0000	5.924,88
1126 DIETA ENTERAL POLIMERICA HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA Especificação: DENSIDADE CALORICA 1.5 KCAL/ML MAIOR QUE 60 GRAMAS DE PROTEINA POR LITRO MENOR QUE 10 GRAMAS DE FIBRAS POR LITRO SISTEMA ABERTO				FRASC C/1000ML	384,0000	19,0000	0,0000		0,0000	7.296,00
15294 SUPLEMENTO ORAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO (BAUNILHA)				CAIXA C/200ML	108,0000	6,0900	0,0000		0,0000	657,72
24274 SUPLEMENTO ORAL PARA CICATRIZACAO C/ PROLINA				FRASC C/200ML	72,0000	16,1000	0,0000		0,0000	1.159,20

Total dos Produtos (+): 15.037,80  
 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 (=): 15.037,80

Ord. Compra: 19854  
Solicitação: 8623  
Nº. Processo:

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

Dt Ord.:04/03/2020  
Dt Limite:06/03/2020

Fornecedor: 17 VIA NUT WN NUTRIÇÃO - VIA NUT NUTRIÇÃO CLINICA E PRODUTOS HOSP  
104466642

COMPRADOR <i>Ismael Moreira da Rocha Júnior</i> Data HDT / ISG - GO	ADMINISTRATIVA <i>Antônio Jorge de A. Maciel</i> Gerente Administrativo HDT/HPAA	FINANCEIRA <i>Leopoldo Rodrigues</i> Coord. Financeira ISG - HOSP	DATA DATA
--	---	--	--------------

*Antônio Jorge de A. Maciel*  
Gerente Administrativo  
HDT/HPAA

*Leopoldo Rodrigues*  
Coord. Financeira  
ISG - HOSP

*Oliveira*  
Diretora Administrativa  
Instituto Socioeducacional Guarapes