

Ord. Compra: 19857 Solic: SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA Dt Ord.:06/03/2020
 Solicitação: 8640 Cota: - Dt Limite:04/03/2020
 Nº. Processo: Situação: AUTORIZADA

Fornecedor: 5506 INNOVAR HOSPITALAR - INNOVAR PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
 CNPJ/CPF: 26.273.934/0001-90 Insc Est.:
 Endereço: AV. MOINHO DOS VENTOS Nr.: 359 Compl.: QD 32 LT 16
 Bairro: MOINHO DOS VENTOS Cep: 74371395
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta : 500607-4 Agência : 3648-0 Banco : 1
 Contato(s):
 Telefone Comercial : 3575-6041

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: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 06/03/2020 à 06/03/2020 % 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
24603 ALIMENTO ORAL / ENTERAL ESPECIFICO P/ RENAL DIALITICO				CAIXA C/200ML	162,0000	10,8500	0,0000		0,0000	1.757,70
Especificação: DENSIDADE CALORICA: 2,0 KCAL/ML APORTE PROTEICO: 74 G/L SEM ADIÇÃO DE SACAROSE										
Total dos Produtos (+):										1.757,70
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 (=):										1.757,70

COMPRADOR Ismael Moreira da Rocha Júnior Data _____ Comprador HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVA Antônio Jorge de A. Maciel Data _____ Gerente Administrativo HDT/HAA	FINANCEIRA Cood. Financeiro Data _____ ISG - HDT	DIRETORIA Aline Oliveira Data _____ Diretora Administrativa Instituto Sócrates Guanaes
--	---	---	--