

Ord. Compra: 98075 Cód. Integr: Solicitação: 56051 Solic: HDT - SUPRIMENTOS
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 14/02/2024
 Fornecedor: 22221 FARMATER - FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
 CNPJ/CPF: 04.342.595/0002-03 Insc Est.: 0621220800006 Nr.: 591 Compl.:
 Endereço: R DOMINGOS VIEIRA
 Bairro: SANTA EFIGENIA Cep: 30150242 UF: MG Conta: 13007238 - 8 Agência: 3476 - Banco: 33
 Cidade: SANTA EFIGENIA DE MINAS Contrato: Excede Contrato?: Não
 Contato(s): MONICA
 E-Mail : MARTINS.MONICAF@HOTMAIL.COM
 Telefone Comercial : (31) 3224-2465

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Insc. Est.:
 Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
 Bairro: JARDIM GOIAS CEP: 74810907 UF: GO
 Responsável: ISMAEL MOREIRA DA ROCHA JUNIOR

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 14/02/2024 à 14/02/2024 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 334754727

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
19506 - DESMOPRESSINA SOLUCAO NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML				FR 2,5 ML	5,0000	207,9000	0,0000	0,00	0,0000	1.039,50

Especificação: CORRESPONDE A 10MCG POR DOSE
 Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.039,50
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(=):	1.039,50

COMPRADOR (Assinatura) Data: HDT/ISG 20	ADMINISTRATIVO Gerente Administrativo Data: HDT/ISG 20	FINANCEIRO Supervisora Financeiro Data: HDT/ISG 20	DIRETORIA Diretor Executivo Data: HDT/ISG 20
--	--	--	--