

Ord. Compra: 99780 Cód. Integr: Solicitação: 56716 Solic: HDT - SUPRIMENTOS
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 04/03/2024
Fornecedor: 22221 FARMATER - FARMATER MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 04.342.595/0002-03 Insc Est.: 0621220800006
Endereço: R DOMINGOS VIEIRA Nr.: 591 Compl.:
Bairro: SANTA EFIGENIA Cep: 30150242
Cidade: SANTA EFIGENIA DE MINAS UF: MG Conta: 13007238 - 8 Agência: 3476 - Banco: 33
Contato(s): MONICA Contrato: Excede Contrato?: Não
E-Mail : MARTINS.MONICAF@HOTMAIL.COM
Telefone Comercial : (31) 3224-2465

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 N° 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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 04/03/2024 à 08/03/2024 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 336869362

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
29954 - NITAZOXANIDA COMP 500MG				COMPRIMI DO	204,0000	6,5100	0,0000	0,00	0,0000	1.328,04

Detalhamento:

23683 - RACECADOTRILA CAPS 100MG				CAPSULA	207,0000	5,9200	0,0000	0,00	0,0000	1.225,44
-------------------------------------	--	--	--	---------	----------	--------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

25036 - VASELINA SOLIDA 500G				POTE C/ 500 GRAMAS	10,0000	39,0000	0,0000	0,00	0,0000	390,00
---------------------------------	--	--	--	--------------------------	---------	---------	--------	------	--------	--------

Especificação: O produto deve ser Grau farmacêutico.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	2.943,48
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 (=):	2.943,48

COMPRADOR (A) <i>Antônio Jorge Maciel</i> Data <i>Compras</i>	ADMINISTRATIVO Data	FINANCEIRO <i>Rafaela R. Carneiro</i> Data <i>Supervisora Financeiro</i>	DIRETORIA <i>Antônio Jorge Maciel</i> Data <i>Diretor Executivo</i>
---	------------------------	--	---

Rafaela R. Carneiro
Supervisora Financeiro
HDT/ISG

SUPRI-01-288