

69

Ord. Compra: 98496      Cód. Integr:      Solicitação: 56126      Solic: HDT - SUPRIMENTOS  
Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 19/02/2024  
Fornecedor: 87277 BELIVE MEDICAL - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/CPF: 32.757.824/0001-05      Insc Est.:  
Endereço: CAPRICORNIO      Nr.: 299      Compl.:  
Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDR      Cep: 32242220  
Cidade: CONTAGEM      UF: MG      Conta: 6183 - 2 Agência: 6468 - 8 Banco: 237  
Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?: Não  
Telefone Comercial : 19 32560500  
E-Mail : VENDAS8@BELIVEMEDICAL.COM.BR

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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 19/02/2024 à 24/02/2024      Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 335085754

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
4890 - CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G				FRASCO AMPOLA DE 1000MG	300,0000	3,2600	0,0000	0,00	0,0000	978,00

Detalhamento:

33606 - ESCETAMINA SOL INJ 5MG/ML 10ML - KETAMIN				FR 10 ML	100,0000	79,0000	0,0000	0,00	0,0000	7.900,00
--	--	--	--	----------	----------	---------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

11395 - LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML				BOLSA 500MG	102,0000	7,1000	0,0000	0,00	0,0000	724,20
--	--	--	--	-------------	----------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	9.602,20
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 (=):	9.602,20

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

*[Handwritten Signature]*  
Hospital de Doenças Tropicais  
Compras  
HDT/ISS-GP

*[Handwritten Signature]*  
Antônia Raíssa R. Carneiro  
Supervisora Financeiro  
HDT/ISS

*[Handwritten Signature]*  
Antônio Jorge Maciel  
Diretor Executivo  
HDT/ISS

SL-PR-01-283