

Ord. Compra: 110992 Cód. Integr: Solicitação: 60752 Solic: HDT - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 25/06/2024
Fornecedor: 119479 DIPHA DISTRIBUIDORA P - DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
CNPJ/CPF: 44.672.062/0001-15 Insc Est.:
Endereço: DOUTOR JORGE LOBATO Nr.: Compl.: RUA
Bairro: VILA TIBERIO Cep: 14050110
Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 7981 - 2 Agência: 3108 - Banco: 756
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : (16) 8828-5163

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: 25/06/2024 à 28/06/2024 Moeda: R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
Observação: ID 351889753

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | Total |
|--|------------|------|-----------|----------|------------|----------|----------|------|---------|--------|
| 42822 - TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML - GEN HIPOLABOR | | | | AMP 50MG | 300,0000 | 1,1400 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 342,00 |

Detalhamento:

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------|----------|--------|--------|------|--------|-------|
| 42815 - QUETIAPINA COMP 25MG - GEN ZYDUS NIKKHO | | | | COMPRIMI DO | 300,0000 | 0,1800 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 54,00 |
|---|--|--|--|-------------|----------|--------|--------|------|--------|-------|

Detalhamento:

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|---------|--------|--------|------|--------|--------|
| 13728 - METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML | | | | BOLSA 100 ML | 60,0000 | 4,1300 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 247,80 |
|---|--|--|--|--------------|---------|--------|--------|------|--------|--------|

Detalhamento:

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------|--------|---------|--------|------|--------|--------|
| 6993 - AMOXICILINA + CLAVULANATO SUSP ORAL 250 + 62,5MG/5ML 75ML | | | | FR 75ML | 4,0000 | 42,1500 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 168,60 |
|--|--|--|--|---------|--------|---------|--------|------|--------|--------|

Especificação: AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250MG/5ML + 62,5 MG/5ML

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 812,40
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 (=): 812,40

| COMPRADOR (A) | ADMINISTRATIVO | FINANCEIRO | DIRETORIA |
|---------------|----------------|------------|-----------|
| Data | Data | Data | Data |

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/GZL5Y-7ZB28-F9MLK-9S8MM>

SPRI-01-283

