

Ord. Compra: 121413 Cód. Integr: Solicitação: 64626 Solic: HDT - CAF  
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 03/10/2024  
Fornecedor: 160538 FUTURA - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES  
CNPJ/CPF: 08.231.734/0001-93 Insc Est.:  
Endereço: RUA DOUTOR GUALTER NUNES Nr.: Compl.:  
Bairro: CHACARA JUNQUEIRA Cep: 18271210  
Cidade: TATUI UF: SP Conta: 1411 - 7 Agência: 6505 - 6 Banco: 1  
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 03/10/2024 à 08/10/2024 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00  
Observação: ID 364531932

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP
6069 - CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G				FR/ AMP 1000MG	100,0000	4,0367	0,0000	0,00	0,0000

Detalhamento:

27925 - PARACETAMOL + CODEINA COMP 500 + 30MG - GEN GEOLAB				COMPRIMI DO	672,0000	0,3554	0,0000	0,00	0,0000
--	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------

Detalhamento:

32359 - MORFINA COMP 10MG - DIMORF/CRISTALIA				COMPRIMI DO	100,0000	0,8730	0,0000	0,00	0,0000
---	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------

Detalhamento:

25305 - ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 50MG				AMP 50MG	1,0000	2.882,5202	0,0000	0,00	0,0000
---	--	--	--	----------	--------	------------	--------	------	--------

Especificação: PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL COM 1 FRASCO/AMPOLA + FRASCO 50ML DILUENTE + 1 CÂNULA  
CADA FRASCO-AMPOLA CONTÉM 50 MG DE ALTEPLASE E 50 ML DE ÁGUA PARA INJETÁVEIS.  
CADA ML DA SOLUÇÃO RECONSTITUÍDA CONTÉM 1 MG DE ALTEPLASE E OS EXCIPIENTES ARGININA, ÁCIDO FOSFÓRICO, POLISSORBATO 80 E ÁGUA PARA INJETÁVEIS

Detalhamento:

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira da Silva, Antônio Jorge Almeida Maciel e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas, acesse <https://munic.br/easydocmd.com.br/validar/N2M4U-X-15733D12J-6E8GC>



Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Total dos Produtos(+):									3.612,32	
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 (=):									3.612,32	

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SOPRI-01-283

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, Antônio Jorge Almeida Maciel e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/N2M4U-XRV5D-3DJ2J-6E8GC>

