

Ord. Compra: 151527

Cód. Integr:

Solicitação: 84490

Solic: HDT - CAF

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 01/07/2025

Fornecedor: 34693 FUTURA MEDICAMENTO - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ/CPF: 08.231.734/0001-93

Insc Est.:

Endereço: DOUTOR GUALTER NUNES

Nr.: 100

Compl.:

Bairro: CHACARA JUNQUEIRA

Cep: 18271210

UF: SP

Conta: 1411 - 7 Agência: 6505 - 6 Banco: 1

Cidade: TATUI

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104

Cidade: GOIANIA

Bairro: JARDIM GOIAS

Responsável: LEILA MARIA DE LIMA AQUINO

Nº 3310

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350

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.: 2

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 04/07/2025 à 04/07/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: COTAÇÃO GTPLAN 435748

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
19506 - DESMOPRESSINA SOL NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML				FR 2,5 ML	5,0000	168,0000	0,0000	0,00	0,0000	840,00

Especificação: CORRESPONDE A 10MCG POR DOSE
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	840,00
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 (=):	840,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data