

Ord. Compra: 191393 Cód. Integr: Solicitação: 103917 Solic: HDT - CAF Nº Pr
Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 08/04/2026
Fornecedor: 125809 SYMEX PRODUTOS MEDI - SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 45.212.514/0001-49 Insc Est.:
Endereço: C184 Nr.: Compl.: RUA
Bairro: JARDIM AMERICA Cep: 74275220
Cidade: GOIÂNIA UF: GO Conta: 13004981 - 1 Agência: 3015 - Banco: 33
Contato(s):
Celular: 62 9987-6405
Telefone Comercial: 62 - 4106-1571
E-Mail: SYMEX.MED@HOTMAIL.COM

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Insc. Est.:
Cidade: GOIÂNIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Bairro: JARDIM GOIAS CEP: 74810907 UF: GO
Responsável: MONALISA CRISTIANA PEREIRA

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: 08/04/2026 à 08/04/2026 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: GTPLAN - IDC 603474 - SOL 103917

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|--|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 30163 - INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA ULTRASSONICA | | | | UNIDADE | 3,0000 | 145,0000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 435,00 |

Especificação: - PRODUTO NÃO PADRONIZADO. PORTANTO NÃO DEVE SER ADQUIRIDO ATRAVÉS DE SOLICITAÇÃO DE COMPRAS.

Detalhamento:

| | |
|--|--------|
| Total dos Produtos(+): | 435,00 |
| 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 (=): | 435,00 |

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

Este documento foi assinado por JULIANA FERREIRA DA SILVA, Daniela Honorato da Silva Guimarães, Monalisa Cristiana Pereira e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/26V7R-AXWX2-7CSXN-4KW2S>

SUPRI-01-283