

41

Ord. Compra: 26308 Cód. Integr: Solicitação: 10415 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 06/08/2021
 Fornecedor: 22764 BIO INFINITY - BIO INFINITY HOSPITALAR
 CNPJ/CPF: 23.586.413/0001-03 Insc Est.: 140203604118
 Endereço: RUA BAIRI Nr.: 217 Compl.:
 Bairro: ALTO DA LAPA Cep: 05059000
 Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s): CLAUDIA CESAR Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : (11) 3647-9575

Comprador: HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS
 Endereço: AV OLINDA, QUADRA H4 LOTE 01 AO 03 Nº 0 CNPJ: 03.969.808/0003-31
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: PARK LOZANDES Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
 Responsável: FLAVIA CARVALHO DA SILVA CEP: 74884120 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: 06/08/2021 à 06/08/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 180947476

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
49974 - SONDA DE ASPIRACAO SISTEMA FECHADO TRAQUEOSTOMIA 14FR - 30CM Detalhamento:				UNIDADE	30,0000	81,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.430,00

Total dos Produtos(+):	2.430,00
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 (=):	2.430,00

COMPRADOR (A) <i>Flavia Carvalho da Silva</i> Compradora Data: _____ HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO _____ Data: _____ Gerente Administrativo HDT/HAA	HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS FINANCEIRO _____ Data: _____ Coord. Financeiro ISG-10	DIRETORIA _____ Data: _____ Diretor Geral HDT/ISG
---	---	--	---