

Ord. Compra: 29981 Cód. Integr: Solicitação: 11520 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 04/10/2021
 Fornecedor: 22393 MEDICAMENTAL - MEDICAMENTAL HOSP LTDA
 CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.:
 Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200 Nr.: S/N Compl.: KM 307 GALPAO02
 Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500
 Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
 Contato(s): MAIARA Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : (16) 3505-4900

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: ISMAEL MOREIRA DA ROCHA JUNIOR 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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 04/10/2021 à 04/10/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 188350006

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
37834 - SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA N° 14 Detalhamento:				UNIDADE	1.200,0000	0,8000	0,0000	0,00	0,0000	960,00

Total dos Produtos(+):	960,00
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 (=):	960,00

COMPRADOR (A) Data: <u>04/10/2021</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Nome: <u>Ismael Moreira da Rocha Junior</u> Cargo: <u>Gerente Administrativo</u> HDT/ISG-GO	ADMINISTRAÇÃO Data: <u>04/10/2021</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Nome: <u>Antônio Almeida Maciel</u> Cargo: <u>Gerente Administrativo</u> HDT/ISG	FINANCEIRO Data: <u>04/10/2021</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Nome: <u>Antônio Almeida</u> Cargo: <u>Diretor Geral</u> HDT/ISG	DIRETORIA Data: <u>04/10/2021</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> Nome: <u>Antônio Almeida</u> Cargo: <u>Diretor Geral</u> HDT/ISG
--	---	--	---