

09

Ord. Compra: 22974      Cód. Integr:      Solicitação: 9301      Solic: HDT - SERVICO DE NUTRIC  
 Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 14/06/2021

Fornecedor: 30910 UBER MEDICA - UBER MEDICA E HOSPITALAR LTDA  
 CNPJ/CPF: 05.593.067/0001-09      Insc Est.: 7022288800020  
 Endereço: FELICIANO DE MORAIS DE 1 A 1499      Nr.: 1763      Compl.: RUA  
 Bairro: NOSSA SENHORA APARECI      Cep: 38400684  
 Cidade: UBERLANDIA      UF: MG      Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?: Não

Comprador: HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS      Nº 0      CNPJ: 03.969.808/0003-31  
 Endereço: AV OLINDA, QUADRA H4 LOTE 01 AO 03      Insc. Est.:  
 Cidade: GOIANIA      Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350  
 Bairro: PARK LOZANDES      CEP: 74884120      UF: GO  
 Responsável: FLAVIA CARVALHO DA SILVA

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: 14/06/2021 à 14/06/2021      Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc:0,00      VI Desc:0,00      VI ICMS:0,00  
 Observação: ID: 174385129

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
37997 - DIETA ENTERAL/ORAL HIPERCAL. DE 0-12MESES S/SACAROSE				LATA C/ 400G	5,0000	108,3800	0,0000	0,00	0,0000	541,90

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	541,90
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>541,90</b>

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data _____ Compradora HDT/ISS-GO	ADMINISTRATIVO Flávia Carvalho da Silva Data _____ Gerente Administrativo HDT/ISS	FINANCEIRO HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS Diego Rodrigues Data _____ Coord. Financeiro ISG - HDT	DIRETORIA Bruno Almeida Data _____ Diretor Geral HDT/ISS
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------