

10  
13

Ord. Compra: 24851                      Cód. Integr:                      Solicitação: 9953                      Solic: HDT - CAF  
 Número PDC:                      Situação: AUTORIZADA                      Dt Ord. Compra: 14/07/2021  
 Fornecedor: 22 HOSPFAR                      - HOSPFAR IND. COM. PROD. HOSP. S.A  
 CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21                      Insc Est.: 10.232.108-6  
 Endereço: RUA 03                      Nr.: 975                      Compl.:  
 Bairro: SETOR MORAIS                      Cep: 74620385  
 Cidade: GOIANIA                      UF: GO                      Conta: 313073 - 8 Agência: 3307 - 3 Banco: 1  
 Contato(s): ARGEMIRO-REPRESENTANTE GYN, WESLEY, CICERA, DANY                      Contrato:                      Excede Contrato?: Não  
 Fax : 3269-3503  
 Telefone Comercial : 3269-3500  
 E-Mail : ATENDIMENTO.OS@HOSPFAR.COM.B

Comprador: HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS                      N° 0  
 Endereço: AV OLINDA, QUADRA H4 LOTE 01 AO 03                      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: 14/07/2021 à 14/07/2021                      Moeda:R\$ - REAL  
 % Desc:0,00                      VI Desc:0,00                      VI ICMS:0,00  
 Observação: ID: 178037478

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11248 - ACICLOVIR SOL INJ 250MG Detalhamento:				FRASCO 250MG	300,0000	9,0950	0,0000	0,00	0,0000	2.728,50
5 - GLICOSE SOL. INJ. 5% 250ML Detalhamento:				BOLSA 250 ML	800,0000	2,8260	0,0000	0,00	0,0000	2.260,80

Total dos Produtos(+): 4.989,30  
 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 (=): 4.989,30

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