

02

Ord. Compra: 28855 Cód. Integr: Solicitação: 11342 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 20/09/2021
 Fornecedor: 16775 VITALMED PRODUTOS M - H M BORGES
 CNPJ/CPF: 14.631.657/0001-61 Insc Est.:
 Endereço: MIGUEL ABDALA Nr.: 237 Compl.: QUADRA10 LOTE 01
 Bairro: JARDIM BONANZA Cep: 74463872
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 44075 - 2 Agência: 4372 - Banco: 341
 Contato(s): MICHELLY, HARLEY Contrato: Excede Contrato?: Não
 Celular : (62) 9 9356-5635
 Telefone Comercial : 62 3581-0361

Comprador: HOSPITAL DE DOENÇAS 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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 20/09/2021 à 20/09/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 18651328

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
46927 - KIT GINECOLOGICO P/ CITOLOGIA (ESCOVA + ESPATULA) Detalhamento:				UNIDADE	400,0000	0,5000	0,0000	0,00	0,0000	200,00

Total dos Produtos(+): 200,00
 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 (=): 200,00

COMPRADOR (A) <i>Flávia Carvalho da Silva</i> Data: _____ Compradora HDT/ISC-GO	ADMINISTRATIVO <i>Antônio Jorge de A. M. M. M.</i> Data: _____ Gestor Administrativo HDT/ISC-GO	FINANCEIRO <i>Cleia Alves</i> Data: _____ Coord. Financeira	DIRETORIA <i>Luís Almeida</i> Data: _____ Diretor Geral HDT/ISC-GO
---	---	--	--