

Ord. Compra: 41378 Cód. Integr: Solicitação: 16208 Solic: HDT - SERVICO DE NUTRIC
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 05/04/2022
 Fornecedor: 86088 BEM ESTAR - BEM ESTAR NUTRICAÇÃO CLÍNICA E PRODUTOS NUTRICIONAIS E
 CNPJ/CPF: 38.202.919/0001-30 Insc Est.: Nr.: 945 Compl.: QD612 LT 11 SALA 03
 Endereço: C 179
 Bairro: NOVA SUICA Cep: 74280285 UF: GO Conta: 55020 - 5 Agência: 3483 - 5 Banco: 1
 Cidade: GOIANIA
 Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não
 E-Mail : BEMESTARNUTRICOES@GMAIL.COM
 Telefone Comercial : ALEXANDRE - 62 3100-445

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.: 45 Desc. Condição de Pgto.: 15 DIAS
 Período p/ Entrega: 05/04/2022 à 05/04/2022 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: : 213840541

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
39076 - DIETA ENTERAL OLIGOMERICA HCL/HP 1.5KCAL/ML SF (1000ML) Detalhamento:				UNIDADE	60,0000	88,7500	0,0000	0,00	0,0000	5.325,00

Total dos Produtos(+):	5.325,00
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 (=):	5.325,00

COMPRADOR (A) <i>Flávia Carvalho da Silva</i> Gerente Administrativa Data: _____ HDT/ISSG CO	ADMINISTRATIVO Gerente Administrativa Data: _____ HDT/ISSG	FINANCEIRO Coord Financeiro/Custos Data: _____ HDT/ISSG	DIRETORIA Diretor/Geral Data: _____ HDT/ISSG
--	---	--	---