

JH

Ord. Compra: 25216 Cód. Integr: Solicitação: 9689 Solic: HDT - COMUNICAÇÃO
 Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/07/2021
 Fornecedor: 53867 ACRILUXO INDUSTRIA E - ACRILUXO INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS ACRILICOS L
 CNPJ/CPF: 07.764.578/0001-63 Insc Est.: Nr.: Compl.: AVENIDA
 Endereço: INDEPENDENCIA DE 1 A 99998
 Bairro: JARDIM MONTE CRISTO Cep: 74968350 UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:

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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
 Período p/ Entrega: 19/08/2021 à 18/09/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
47254 - PLACA/DISPLAY EM ACRILICO P/ FOLHA A4 (2)				UNIDADE	120,0000	20,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.400,00
Especificação: DISPLAY ACRILICO TAMANHO A4										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	2.400,00
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 (=):	2.400,00

COMPRADOR(A) Flavia Carvalho da Silva Compradora Data: HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO _____ Data:	FINANCEIRO _____ Data:	DIRETORIA Bruno Almeida Diretor Geral Data: HDT/ISG
---	----------------------------------	------------------------------	---

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
 Gerente Administrativo
 HDT/ISG

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
 Coord. Financeiro
 ISG - HDT