

Ord. Compra: 26040 Cód. Integr: Solicitação: 9607 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/07/2021
 Fornecedor: 17069 SUPERMEDICA - SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI
 CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38 Insc Est.: 106039750 Nr.: 674 Compl.:
 Endereço: C 159
 Bairro: JARDIM AMERICA Cep: 74255140
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 41297 - 0 Agência: 4148 - 3 Banco: 1
 Contato(s): VENDAS09@SUPERMEDICA.COM.BR, 98222 4864 , CAMILA A Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : 62 3928 8989
 Celular : 62 98222 4864
 E-Mail : VENDAS05@SUPERMEDICA.COM.BR

Comprador: HOSPITAL DE DOENÇAS 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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
 Período p/ Entrega: 02/07/2021 à 02/07/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 176466722

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
12501 - AMPICILINA + SULBACTAM SOL. INJ. 3G				FRASCO AMPOLA	150,0000	21,2000	0,0000	0,00	0,0000	3.180,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	3.180,00
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 (=):	3.180,00

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data _____ Compradora HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO Data _____ Gestora Administrativa HDT/ISG	FINANCEIRO Data _____ Cood. Financeiro ISG-HDT	DIRETORIA Bruno Almeida Diretor Geral Data _____ HDT/ISG
---	---	---	--