

13

Ord. Compra: 40194 Cód. Integr: Solicitação: 15691 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 18/03/2022
 Fornecedor: 15008 HOSPFAR - HOSPFAR IND COM PROD HOSPITALARES SA
 CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21 Insc Est.:
 Endereço: 3 Nr.: Compl.: RUA
 Bairro: SETOR MORAIS Cep: 74620385
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 313073 - 8 Agência: 3307 - 3 Banco: 1
 Contato(s): ORLANDO E JACIARA Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : 62 3269-3500
 E-Mail : ATENDIMENTO.OS@HOSPFAR.COM.B

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: 18/03/2022 à 25/03/2022 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: SOLICITANTE: DAYANE
 SETOR: FARMÁCIA
 RAMAL: 3876

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
16120 - TIGECICLINA SOL INJ 50MG				FR/AMP 50MG	40,0000	160,0000	0,0000	0,00	0,0000	6.400,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 6.400,00
 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 (=): 6.400,00

COMPRADOR (A) <i>Flávia Carvalho da Silva</i> Compradora Data _____ HDT/SG-GO	ADMINISTRATIVO <i>Camilla Costa</i> Gerente Administrativa Data _____ HDT/SG	FINANCEIRO <i>Cleia Alves</i> Coord. Financeiro/Custos Data _____ HDT/SG	DIRETORIA <i>Bruno Almeida</i> Diretor Geral Data _____ HDT/SG
---	--	--	--