

18
35

Ord. Compra: 37570 Cód. Integr: Solicitação: 14535 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 04/02/2022
 Fornecedor: 19078 MAFRA HOSPITALAR - CM HOSPITALAR S.A.
 CNPJ/CPF: 12.420.164/0009-04 Insc Est.:
 Endereço: ROD DF-290, KM 7 Nr.: S/N Compl.: LT 01/04 GL2
 Bairro: SANTA MARIA Cep: 72578000
 Cidade: BRASILIA UF: DF Conta: 7143 - 9 Agência: 1916 - 0 Banco: 1
 Contato(s): GUILHERME.SOARES@MAFRAHOSPITALAR.COM.BR, KESSI Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : GUILHERME - 61 2104 340
 E-Mail : GUILHERME.SOARES@MAFRAHOSPIT

Comprador: HOSPITAL DE DOENCAS 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.: 6 Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS
 Período p/ Entrega: 04/02/2022 à 04/02/2022 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID:204996173

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5622 - FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML Detalhamento:				AMP 20MG	500,0000	1,7040	0,0000	0,00	0,0000	852,00

Total dos Produtos(+):	852,00
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 (=):	852,00

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data _____ Compradora HDT/ISG-CC	ADMINISTRATIVO Cecilia Costa Gerente Administrativa Data _____ HDT/ISG	FINANCEIRO Cleia Alves Coord Financeiro Custos Data _____ HDT/ISG	DIRETORIA Karine B. de Medeiros Diretora Gerat. Interina Data _____ HDT/ISG
---	--	---	---