

Ord. Compra: 23837      Cód. Integr.:      Solicitação:      Solic:  
 Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 24/06/2021  
 Fornecedor: 45086 ELLO DISTRIBUICAO - ELLO DISTRIBUICAO LTDA  
 CNPJ/CPF: 14.115.388/0001-80      Insc Est.:      Nr.:      Compl.: AVENIDA  
 Endereço: ANAPOLIS QD 00 LT02  
 Bairro: FAZENDA PLANICIE PETRO      Cep: 74780562      UF: GO      Conta: 117116 - 0 Agência: 1242 - 4 Banco: 1  
 Cidade: GOIANIA      Contrato:      Excede Contrato?: Não  
 Contato(s):

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

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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
 Período p/ Entrega: 24/06/2021 à 24/06/2021      Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ORDEM DE COMPRA COMPLEMENTAR REFERENTE A SOLICITAÇÃO 9375.

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
48550 - PROPOFOL SOL INJ 10 MG/ML 20 ML - NUTRIEX/POLIFARMA Detalhamento:				FR/AMP 200MG	500,0000	40,0000	0,0000	0,00	0,0000	20.000,00

Total dos Produtos(+):	20.000,00
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 (=):	20.000,00

COMPRADOR (A) Flávia <i>Flávia</i> Data _____ Compradora HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO Data _____ Administrativo HDT/ISG	HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS FINANCEIRO Diego Rodrigues Coord. Financeiro Data _____ HDT	DIRETOR Bruno Almeida Diretor Geral Data _____ HDT/ISG
---	---	--	--