

Ord. Compra: 28473 Cód. Integr: Solicitação: 11144 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 10/09/2021
 Fornecedor: 22 HOSPFAR - HOSPFAR IND. COM. PROD. HOSP. S.A
 CNPJ/CPF: 26.921.908/0001-21 Insc Est.: 10.232.108-6
 Endereço: RUA 03
 Bairro: SETOR MORAIS Cep: 74620385 Nr.: 975 Compl.:
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 313073 - 8 Agência: 3307 - 3 Banco: 1
 Contato(s): ARGEMIRO-REPRESENTANTE GYN, WESLEY, CICERA, DANY Contrato: Excede Contrato?: Não
 Fax : 3269-3503
 Telefone Comercial : 3269-3500
 E-Mail : ATENDIMENTO.OS@HOSPFAR.COM.B

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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 10/09/2021 à 10/09/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
 Observação: ID: 185497932

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
40893 - CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 250ML Detalhamento:				BOLSA 250 ML	1.300,0000	2,5150	0,0000	0,00	0,0000	3.269,50

Total dos Produtos(+): 3.269,50
 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(=): 3.269,50

COMPRADOR (A) <i>Flávia Carvalho da Silva</i> Data _____ Compradora HDT/SG-GO	ADMINISTRATIVO <i>Luana de Almeida Maciel</i> Data _____ Administrativo	FINANCEIRO <i>Diego Romão</i> Data _____ Coord. Financeiro ISG-HDT	DIRETORIA <i>Bruno Almeida</i> Data _____ Diretor Geral HDT/SG
---	--	--	--