



HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS  
 SULMV - Sistema de Compras  
 Laboratório de Ordem de Compra

Ord. Compra: 38290      Cód. Integr:      Solicitação: 14948      Solic: HDT - CAF  
 Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 18/02/2022  
 Fornecedor: 17069 SUPERMEDICA - SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI  
 CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38      Insc Est.: 106039750      Nr.: 674      Compl.:  
 Endereço: C 159      Cep: 74255140  
 Bairro: JARDIM AMERICA      UF: GO      Conta: 41297 - 0 Agência: 4148 - 3 Banco: 1  
 Cidade: GOIANIA      Contrato:      Excede Contrato?: Não  
 Contato(s): VENDAS09@SUPERMEDICA.COM.BR, 98222 4864 , CAMILA A  
 Telefone Comercial : JOYCE - 62 3928 8989  
 Celular : KAICK - 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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 18/02/2022 à 18/02/2022      Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 207016105

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
38973 - CLOREXIDINA SOLUCAO BUCAL 0,12% FR 250ML Detalhamento:				FRASCO	50,0000	7,4000	0,0000	0,00	0,0000	370,00
3 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG Detalhamento:				COMPRIMIDO	5.000,0000	0,1519	0,0000	0,00	0,0000	759,50

Total dos Produtos(+): 1.129,50  
 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 (=): 1.129,50

COMPRADOR (A) <b>Flávia Carvalho da Silva</b> Data <b>Compradora</b> HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <b>Camila Costa</b> Gerente Administrativa Data <b>HDT/ISG</b>	FINANCEIRO <b>Cleia Alves</b> Coord Financeiro Custos Data <b>HDT/ISG</b>	DIRETORIA <b>Bruno Almeida</b> Diretor Gerat Data <b>HDT/ISG</b>
--	--	--	---