

Ord. Compra: 33809 Cód. Integr: Solicitação: 13149 Solic: HDT - FARMACIA CENTRAL
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/12/2021
 Fornecedor: 22393 MEDICAMENTAL - MEDICAMENTAL HOSP LTDA
 CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.:
 Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200 Nr.: S/N Compl.: KM 307 GALPAO02
 Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500
 Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
 Contato(s): MAIARA Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : (16) 3505-4900

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 08/12/2021 à 18/12/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
 Observação: ID: 197689869

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
16372 - GLICOSE SOL INJ 50% 10ML				AM P 10ML	1.000,0000	0,5300	0,0000	0,00	0,0000	530,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 530,00
 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 (=): 530,00

Bruno Almeida
 Diretor Geral

COMPRADOR (A) Flávia Carvalho da Silva Data _____ Compradora HDT/ISG-GO	ADMINISTRATIVO Camilla Costa Gerente Administrativa Data HDT/ISG	FINANCEIRO Bruno Almeida Diretor Geral Data HDT/ISG	DIRETORIA HDT/ISG Data _____
---	---	--	---------------------------------

Handwritten signature