

Ord. Compra: 39256 Cód. Integr: Solicitação: 15290 Solic: HDT - CAF  
Número PDC: Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 08/03/2022  
Fornecedor: 11410 LOGMED PRO HOSPITAL - LOGMED DIST LOG HOSP EIRELI - EPP  
CNPJ/CPF: 10.202.833/0001-99 Insc Est.: 104321750  
Endereço: LAURICIO PEDRO RASMUSSEM DE 1 A 99998 Nr.: 469 Compl.:  
Bairro: VILA SANTA ISABEL Cep: 74633420  
Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 44086 - 8 Agência: 4148 - 3 Banco: 1  
Contato(s): ALEXANDRE, 3202-7641 MARIANA, MARINA, ALEXANDRE / 81 Contrato: Excede Contrato?: Não  
Telefone Comercial : 062 3565-6457  
E-Mail : PROHOSPITALPH@HOTMAIL.COM

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: 08/03/2022 à 08/03/2022 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 208853563

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11324 - GLICOSE SOL INJ 5% 500ML				BOLSA 500 ML	900,0000	3,8144	0,0000	0,00	0,0000	0,00
Quantidade Cancelada: 900,0000 Detalhamento:										
3649 - RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML				BOLSA 500 ML	560,0000	4,1700	0,0000	0,00	0,0000	1.167,60
Quantidade Cancelada: 280,0000 Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 1.167,60  
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 (=): 1.167,60

COMPRADOR (A) Data: _____ Flávia Carvalho da Silva Compradora HDT/SG-GO	ADMINISTRATIVO Camila Costa Gerente Administrativa Data: _____ HDT/SG	FINANCEIRO Cleia Alves Coord Financeiro/Custos Data: _____ HDT/SG	DIRETORIA Bruno Almeida Diretor Geral Data: _____ HDT/SG
---	---	---	--