

Ord. Compra: 40023 Cód. Integr: Solicitação: 15631 Solic: HDT - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 16/03/2022
 Fornecedor: 15740 FARMARIN - FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
 CNPJ/CPF: 58.635.830/0001-75 Insc Est.:
 Endereço: PEDRO DE TOLEDO Nr.: 600 Compl.:
 Bairro: ALMEIDA PRADO Cep: 07140000 UF: SP Conta: 6219 - 7 Agência: 3222 - 0 Banco: 1
 Cidade: GUARULHOS UF: SP Conta: 6219 - 7 Agência: 3222 - 0 Banco: 1
 Contato(s): CARLA Contrato: Excede Contrato?: Não
 E-Mail : VENDAS@FARMARIN.COM.BR
 Bip : RAMAL 233
 Telefone Comercial : 11 2402 8800
 Celular : 61 984842305 RANIELE

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: 16/03/2022 à 24/03/2022 Moeda:R\$ - REAL
 % Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
 Observação: ID: 210353473
 SOLICITANTE: DAYANE
 RAMAL: 3876
 SETOR: FARMÁCIA

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
38980 - SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) .000ML				UNIDADE	72,0000	14,9500	0,0000	0,00	0,0000	1.076,40

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.076,40
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 (=):	1.076,40

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