

Ord. Compra: 199894 Cód. Integr: Solicitação: 108746 Solic: HDT - CAF Nº Pr
Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 01/06/2026

Fornecedor: 163238 HF COMERCIO DE PROD - HF COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 54.295.128/0001-59 Insc Est.: 201295733
Endereço: AV D LOURDES ESTIVALETE TEIXEIRA Nr.: 5278 Compl.:
Bairro: SETOR SAO JOSE Cep: 74440185
Cidade: GOIÂNIA UF: GO Conta: 17801 - 2 Agência: 2174 - 1 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : (62) 3374-2330
E-Mail : CHEFEJM@HOTMAIL.COM

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Insc. Est.:
Cidade: GOIÂNIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Bairro: JARDIM GOIAS CEP: 74810907 UF: GO
Responsável: EDNA DA COSTA CUNHA

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: 10/06/2026 à 10/06/2026 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COTAÇÃO GTPLAN 646232

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
48058 - KIT HIGIENE BUCAL E PESSOAL				UNIDADE	1.500,00 00	2,6000	0,0000	0,00	0,0000	3.900,00

Especificação: COMPOSTO POR:
- SACHE DE CONDICIONADOR
- SACHE DE SHAMPOO
- SACHE DE CREME DENTAL
- ESCOVA DE DENTE
- SABONETE BARRA 15G
- PENTE DE CABELO PEQUENO

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	3.900,00
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 (=):	3.900,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

Este documento foi assinado por Edna da Costa Cunha, Brécia Moreira Barros, Juliana Ferreira da Silva e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/TK8YQ-A9H2F-UWXED-QCUEA>

