

18

Ord. Compra: 38424 Cód. Integr: Solicitação: 14906 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 22/02/2022
 Fornecedor: 98486 UNI HOSPITALAR - UNI HOSPITALAR LTDA
 CNPJ/CPF: 07.484.373/0001-24 Insc Est.:
 Endereço: ALAGOAS Nr.: 253 Compl.: RUA
 Bairro: IPSEP Cep: 51350560
 Cidade: RECIFE UF: PE Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE Nº 0 CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 Insc. Est.:
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Fone/Fax: -
 Bairro: GOIANIA CEP: 74325100 UF: GO
 Responsável: JESSE CHINELLES BARRETO TOMAZ

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CEAP-SOL (CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE)-
 HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 19hr.

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 9298 / 9286

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 22/02/2022 à 22/02/2022 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Tota
29288 - ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G Detalhamento:				ENVELOP E 5G	608,0000	0,8600	0,0000	0,00	0,0000	522,88
5020 - DIPIRONA COMP 500MG Detalhamento:				COMPRIMI DO	960,0000	0,1400	0,0000	0,00	0,0000	134,40
34477 - ONDANSETRONA COMP 4 MG Detalhamento:				COMPRIMI DO	800,0000	0,5380	0,0000	0,00	0,0000	430,40

Total dos Produtos(+): 1.087,68
 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 (=): 1.087,68

COMPRADOR _____ Data _____ Gerente Administrativo ISG - CEAP-SOL	ADMINISTRATIVO _____ Data _____ Gerente Administrativo ISG - CEAP-SOL	FINANCEIRO _____ Data _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA _____ Data _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG
--	---	--	---