

Ord. Compra: 100442 Cód. Integr: Solicitação: 56930 Solic: CEAP-SOL - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/03/2024
Fornecedor: 153512 MED SHOP BRASIL DIST - MED SHOP BRASIL DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ/CPF: 31.492.478/0001-00 Insc Est.:
Endereço: DONA LOURDES ESTIVALETE TEIXEIRA Nr.: Compl.: AVENIDA
Bairro: SETOR SAO JOSE Cep: 74440185
Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE
Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 Nº 0 CNPJ: 0
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Insc. Est.:
Bairro: GOIANIA Fone/Fax: -
Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO CEP: 74325100 UF: GO

Sr. Fornecedor: Autorizo o envio e o faturamento dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 08/03/2024 à 08/03/2024 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 Total
38285 - MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.N ASAL 4TIRAS				UNIDADE	2.500,0000	0,0700	0,0000	0,00	0,0000	175,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 175,00
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(=): 175,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283