

Ord. Compra: 1218 Solicitação: 596 Solic: CAF
 Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 07/06/2019
 Fornecedor: 599 SOLUCAO PRODUTOS H - SOLUCAO PRODUTOS HOSPITALAR LTDA
 CNPJ/CPF: 22.066.758/0001-65 Insc Est.:
 Endereço: RUA CAMPINAS Nr.: 1138 Compl.: QD: C; LT: 11
 Bairro: VILA SANTA EFIGENIA Cep: 74230350
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s): (62) 3245-1040 ADEMILTON

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 Nº
 Cidade: GOIANIA CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Bairro: JARDIM EUROPA Insc. Est.:
 Responsável: ARTUR BRITO MORAES Fone/Fax: 32019289 -
 CEP: 74325100 UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

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 E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 07/06/2019 à 07/07/2019 R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PROCESSO 105/19.

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|--|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 221 - EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL EM Y DESC | | | | UNIDADE | 1.600,0000 | 0,7000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 1.120,00 |

Detalhamento:

| | |
|--|-----------------|
| Total dos Produtos(+): | 1.120,00 |
| 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 (=): | 1.120,00 |

| | | | |
|--|---|---|--|
| COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Data: _____ Comprador Condomínio Solidariedade | ADMINISTRATIVO <i>Antônio Ferreira A. Maciel</i> Data: _____ Cargo: Administrativo Condomínio Solidariedade | FINANCEIRO <i>Moisés Wanderley</i> Data: _____ Cargo: Financeiro CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE | DIRETOR <i>Moisés Wanderley</i> Data: _____ Diretor Geral CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA CASARÉ APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE CEP: SOL |
|--|---|---|--|