

Ord. Compra: 525 Solicitação: 256 Solic: FARMÁCIA
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 09/05/2018
Fornecedor: 231 RM HOSPITALARES - RM HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 25.029.414/0001-74 Insc Est.: 102755299
Endereço: SONNEMBERG Nr.: Compl.:
Bairro: CIDADE JARDIM Cep: 74413125
Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 1454 - 0 Agência: 1242 - 4 Banco: 1
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 - JARDIM E Nº 298 CNPJ: 03.969.808/0008-46
Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
Bairro: BOA VIAGEM Fone/Fax: 32019289 -
Responsável: ARTUR BRITO MORAES 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.: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
Período p/ Entrega: 09/05/2018 à 09/05/2018 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 IPI	VI Total
292 - CARBAMAZEPINA 200 MG COMP Detalhamento:				COMP C/200MG	500,0000	0,0780	0,0000	0,00	0,0000	39,00
285 - CLONAZEPAM 0,5 MG COMP Detalhamento:				COMP C/0,5MG	200,0000	0,0710	0,0000	0,00	0,0000	14,20
3 - CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML BOLSA Detalhamento:				BOLSA C/250ML	200,0000	1,6600	0,0000	0,00	0,0000	332,00
556 - RANITIDINA 150MG COMP Detalhamento:				COMP C/150MG	300,0000	0,0745	0,0000	0,00	0,0000	22,35

Total dos Produtos(+):	407,55
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do IPI(+):	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	407,55

Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condomínio Solidariedade
Arthur

COMPRADOR <i>Arthur Binotto</i> Data: _____ Assinatura: _____ Nome: <i>Arthur Binotto</i> Cargo: <i>Administrador</i> Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____	ADMINISTRATIVO <i>Arlete Oliveira</i> Data: _____ Assinatura: _____ Nome: <i>Arlete Oliveira</i> Cargo: <i>Administrativo</i> Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____	FINANCEIRO <i>Arlete Oliveira</i> Data: _____ Assinatura: _____ Nome: <i>Arlete Oliveira</i> Cargo: <i>Financeiro</i> Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____	DIRETORIA <i>Arlete Oliveira</i> Data: _____ Assinatura: _____ Nome: <i>Arlete Oliveira</i> Cargo: <i>Diretor</i> Endereço: _____ Cidade: _____ Estado: _____
---	---	---	---