

Ord. Compra: 89885      Cód. Integr:      Solicitação: 52535      Solic: CEAP-SOL - CAF  
Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 22/11/2023  
Fornecedor: 87732 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 31.378.288/0002-47      Insc Est.:  
Endereço: SALA B      Nr.: 477      Compl.:  
Bairro: JARDIM AMERICA      Cep: 75523290  
Cidade: ITUMBIARA      UF: GO      Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1  
Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?: Não  
E-Mail : VENDAS8@MEDICAMENTAL.COM.BR  
Telefone Comercial : (16) 3505-4900

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

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: 22/11/2023 à 22/11/2023      Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 323615259 SOLICITAÇÃO 52535 DESTINADA AO SETOR DE FARMÁCIA, SOLICITADO POR ANDRÉA DE PAULA. PROCESSO 152/2023. COMPRA DE MEDICAMENTOS.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11248 - ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG				FRASCO 250MG	200,0000	5,5000	0,0000	0,00	0,0000	1.100,00

Detalhamento:

5528 - AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML				AMP 500MG	50,0000	3,3800	0,0000	0,00	0,0000	169,00
---------------------------------------	--	--	--	-----------	---------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.269,00
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 (=):	1.269,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data