

Ord. Compra: 1792 Solicitação: 815 Solic: CAF
 N° Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 17/06/2020
 Fornecedor: 672 MED CENTER COMERCIA - MED CENTER COMERCIAL LTDA
 CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 Insc Est.:
 Endereço: ROD JK - BR 459 Nr.: 0 Compl.: KM 99
 Bairro: SANTA EDWIGES - RIBEIRA Cep: 37552484
 Cidade: POUSO ALEGRE UF: MG Conta: - Agência: - Banco:
 Contato(s): (35) 3449-1950 ANA KARINA
MEDCENTER, TELEVENDAS (GABRIEL)

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 N° CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: JARDIM EUROPA Fone/Fax: 32019289 -
 Responsável: COMPRADOR 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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
 Período p/ Entrega: 17/06/2020 à 17/06/2020 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
1609 - ALOPURINOL 100 MG COMP Detalhamento:				COMP C/100MG	600,0000	0,1030	0,0000	0,00	0,0000	61,80
617 - TIAMINA 300 MG COMP Detalhamento:				COMP C/300MG	600,0000	0,2460	0,0000	0,00	0,0000	147,60
3 - TOBRAMICINA 0,3% SOL TALMICA 5 ML FR Detalhamento:				FRASC C/5ML	20,0000	4,8700	0,0000	0,00	0,0000	97,40

Total dos Produtos(+): 306,80
 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 (=): 306,80

COMPRADOR <i>Hugo Andrade</i> Assistente Administrativo Data: _____ CEAP-SOL	ADMINISTRATIVO <i>Estuário Fonseca</i> Coordenação Administrativa Centro Estadual de Atenção Prolongada - Data: _____ Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO Data: _____ Condomínio Solidariedade Coord. Financeiro	DIRETORIA <i>Dra. Karina Fonseca C. de Oliveira</i> Diretora Técnica Data: _____ CEAP-SOL- ISG
--	---	--	--