

SS

Ord. Compra: 21106 Cód. Integr: Solicitação: 8634 Solic: CEAP-SOL - CAF  
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 05/05/2021  
 Fornecedor: 21888 MED RIOS - MED RIOS COM MED MAT HOSP EIRELI  
 CNPJ/CPF: 31.246.364/0001-80 Insc Est.: 107351676  
 Endereço: GRACA ARANHA DE 1 A 99998  
 Bairro: JARDIM NOVA ERA Nr.: Compl.:  
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Cep: 74916070 UF: GO Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s): FAGNER RIOS Contrato: Excede Contrato?: Não  
 Telefone Comercial : (62) 3094-7687  
 E-Mail : DIRETORIA@MEDRIOS.COM  
 Celular : 62 98412-4199

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE Nº 0 CNPJ: 03.969.808/0008-46  
 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: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CEAP-SOL (CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE)-  
 HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

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/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.  
 TELEFONE : 62 3201 9298 / 9286

Obs:

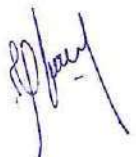
Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 05/05/2021 à 05/05/2021 Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00


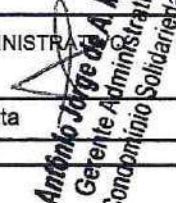


| Produto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fabricante | Qt. Cons. | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Tota  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 219 - FRALDA GERIATRICA<br>DESCARTAVEL M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |           |           | UNIDADE | 2.800,0000 | 1,3100   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 3.668,00 |
| Especificação: FRALDA COM INDICADOR DE UMIDADE, FORMATO ANATÔMICO, BARREIRAS LATERAIS ANTI VAZAMENTOS, ELÁSTICO AO REDOR DAS PERNAS, COM 4 FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS PARA O MÁXIMO DE AJUSTE E PROTEÇÃO, COM SISTEMA PARA MAIOR RAPIDEZ NA ABSORÇÃO E MELHOR DISTRIBUIÇÃO DO LIQUIDO FLOCOS DE GEL SUPER ABSORVENTES, REDUZINDO A UMIDADE. PARA PESO DE 40 A 70KG E CINTURA DE 70 A 120CM; CONFORME A PORTARIA 1.480 (12/1990) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A MESMA DEVERÁ ESTAMPAR NO RÓTULO DA EMBALAGEM " DISPENSADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE" |            |           |           |         |            |          |          |      |         |          |

Detalhamento:

|                                                      |                 |
|------------------------------------------------------|-----------------|
| Total dos Produtos(+):                               | 3.668,00        |
| 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 (=):                                     | <u>3.668,00</u> |

  
 César Almeida de Assunção  
 Comprador  
 CEAP-SOL/ISG-GO



|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COMPRADOR (A)</b><br><br>Data: _____<br>Comprador<br>CEAP-SOL/ISG | <b>ADMINISTRATIVO</b><br><br>Data: _____<br>Administrador<br>CEAP-SOL/ISG | <b>FINANCEIRO</b><br><br>Data: _____<br>Financeiro<br>CEAP-SOL/ISG | <b>DIRETORIA</b><br><br>Data: _____<br>Diretor Geral<br>CEAP-SOL/ISG |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Antônio Jorge da A. Maciel  
Gerente Administrativo  
Condomínio Solidariedade