

Ord. Compra: 2075      Solicitação: 955      Solic: CAF  
 Nº Processo:      Situação:      AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 09/11/2020  
 Fornecedor: 644 COMERCIAL CIRURGICA - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91      Insc Est.:  
 Endereço: PC EMILIO MARCONATO      Nr.: 1000      Compl.: GALPAO G22  
 Bairro: NUCLEO RESIDENCIAL DOU      Cep: 13916074  
 Cidade: JAGUARIUNA      UF: SP      Conta: 6406 - 8 Agência: 5119 - Banco: 1  
 Contato(s):

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

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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 09/11/2020 à 09/11/2020      R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 122661969 SOL. 955 DESTINADA A FARMACIA / LARISSA MELO

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
231 - ANFOTERICINA B 50 MG FA				FA C/50MG	100,0000	24,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.400,00
Detalhamento:										
4 - DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP				AMP C/2ML	300,0000	0,4600	0,0000	0,00	0,0000	138,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 2.538,00 ✓  
 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 (=): 2.538,00

COMPRADOR <i>[Assinatura]</i> Data: <i>[Assinatura]</i> Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <i>[Assinatura]</i> Coordenação Administrativa Centro Estadual de Atenção Prolongada - Data: <i>[Assinatura]</i> Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO <i>[Assinatura]</i> Data: <i>[Assinatura]</i> Diretor Geral CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA <i>[Assinatura]</i> Data: <i>[Assinatura]</i> Diretor Geral CEAP-SOL/ISG
---	---	---	--