

Ord. Compra: 21714 Cód. Integr: Solicitação: Solic:
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 17/05/2021
 Fornecedor: 5328 CIENTIFICA - CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
 CNPJ/CPF: 07.847.837/0001-10 Insc Est.: 103990607
 Endereço: ANAPOLIS Nr.: S/N Compl.: QD.29A LOTE 06
 Bairro: VILA BRASILIA Cep: 74911360
 Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: 38785 - 5 Agência: 4439 - Banco: 341
 Contato(s): REGINALDO - LOGISTICA TRANSPORTE, CAROLINA - VENDA Contrato: Excede Contrato?: Não
 E-Mail : VENDAS@CIENFICAHOSPITALAR.C
 Telefone Comercial : 3088-9700

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

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: 17/05/2021 à 17/05/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Observação: ORDEM DE COMPRA GERADA MANUALMENTE SOL. 8788 DEVIDO AO ERRO NO NOVO
 SISTEMA MVSOU ABERTO CHAMADO PARA CORREÇÃO.PROCESSO 112/2021.

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Tota
24612 - GABAPENTINA CAPS 300 MG - GEN. PRATI DONADUZZI Detalhamento:				CAPSULA	300,0000	0,3900	0,0000	0,00	0,0000	117,00
30341 - HALOPERIDOL SOL INJ 5 MG - GEN HIPOFARMA Detalhamento:				AMPOLA 5MG	100,0000	1,7400	0,0000	0,00	0,0000	174,00

Total dos Produtos(+): 291,00
 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 (=): 291,00

COMPRADOR (A) <i>[Assinatura]</i> Data _____ Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <i>[Assinatura]</i> Data _____ Gerente Administrativo Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO <i>[Assinatura]</i> Data _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA <i>[Assinatura]</i> Data _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG
--	---	--	---