

Ord. Compra: 46395 Cód. Integr: Solicitação: 18191 Solic: CEAP-SOL - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 14/06/2022
Fornecedor: 19078 MAFRA HOSPITALAR - CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ/CPF: 12.420.164/0009-04 Insc Est.:
Endereço: ROD DF-290, KM 7 Nr.: S/N Compl.: LT 01/04 GL2
Bairro: SANTA MARIA Cep: 72578000 UF: DF Conta: 7143 - 9 Agência: 1916 - 0 Banco: 1
Cidade: BRASILIA UF: DF Conta: 7143 - 9 Agência: 1916 - 0 Banco: 1
Contato(s): GUILHERME.SOARES@MAFRAHOSPITALAR.COM.BR, KESSI Contrato: Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : GUILHERME - 61 2104 340
E-Mail : GUILHERME.SOARES@MAFRAHOSPIT

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE
Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 N° 0 CNPJ: 03.969.808/0008-46
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Insc. Est.:
Bairro: GOIANIA Fone/Fax: -
Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO 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 19hr.

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: 14/06/2022 à 14/06/2022 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 224540798 SOLICITAÇÃO 18191 COMPRA EMERGENCIAL PROCESSO 079/2022 SOLICITADO
POR LARISSA DE SOUZA.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
28233 - ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG Detalhamento:				FR C/ 100MG	14,0000	303,1614	0,0000	0,00	0,0000	4.244,26

Total dos Produtos(+): 4.244,26
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 (=): 4.244,26

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