

Ord. Compra: 2358 Solicitação: 1094 Solic: CAF
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 05/03/2021
Fornecedor: 1067 APARECIDA MED HOSPIT - PM DOS REIS LTDA
CNPJ/CPF: 37.116.181/0001-26 Insc Est.:
Endereço: AV GUAJUPIA Nr.: Compl.: QUADRA23 LOTE 01
Bairro: JARDIM HELVECIA Cep: 74933550
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
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: CESAR ALMEIDA DE ASSUNCAO

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: 05/03/2021 à 05/03/2021 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
436 - CAPOTE AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 50 Detalhamento:				UNIDADE	4.000,0000	3,9500	0,0000	0,00	0,0000	15.800,00
35 - SACO HAMPER PLAST.REFOR C/ FITA LOGO INFECT. 120L AZUL Detalhamento:				UNIDADE	3.000,0000	0,8700	0,0000	0,00	0,0000	2.610,00

Total dos Produtos(+): 18.410,00
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 (=): 18.410,00

COMPRADOR  Data: _____ Cesar Almeida de Assunção Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO  Coordenação Administrativa Centro Estadual de Atenção Prolongada Data: _____ Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO  Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA  Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG
--	---	--	--