

Ord. Compra: 293 Solicitação: 143 Solic: SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIE
 Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 16/01/2018
 Fornecedor: 440 INNOVAR HOSPITALAR - INNOVAR PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
 CNPJ/CPF: 26.273.934/0001-90 Insc Est.:
 Endereço: MOINHO DOS VENTOS Nr.: 359 Compl.:
 Bairro: MOINHO DOS VENTOS Cep: 7437139
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 500607 - 4 Agência: 3648 - X Banco: 1
 Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES
 Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 - JARDIM E Nº 298 CNPJ: 03.969.808/0008-46
 Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
 Bairro: BOA VIAGEM Fone/Fax: 32019289 -
 Responsável: ARTUR BRITO MORAES CEP: 74325100 UF: GO

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.: 40 Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS
 Período p/ Entrega: 16/01/2018 à 16/02/2018 Moeda: 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 IPI	VI Total
477 - MODULO DE FIBRAS 100% SOLUVEIS (FIBER MAIS, FOS)				POTE C/250G	7,0000	29,0000	0,0000	0,00	0,0000	203,00
Especificação: POTE DE 200 A 400 GRAMAS										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 203,00
 Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
 Valor Total do IPI(+): 0,00
 Valor dos Descontos(-): 0,00
 Valor Outros (+): 0,00
 Valor Total (=): 203,00

COMPRADOR Antônio Jorge de A. Maciel Gerente Administrativo Data: _____ Condomínio Solidariedade	ADMINISTRATIVO Antônio Jorge de A. Maciel Gerente Administrativo Data: _____ Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO Cláudia Alves Coord. Financeiro Data: _____ CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE Condomínio Solidariedade	DIRETORIA Aline Oliveira Diretora Geral Data: _____ Condomínio Solidariedade-CS
--	---	---	---