

24

Ord. Compra: 27696 Cód. Integr: Solicitação: 10730 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 27/08/2021
 Fornecedor: 59430 EFRAIM PHARMA - EFRAIM PHARMA MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
 CNPJ/CPF: 12.348.346/0001-64 Insc Est.:
 Endereço: EST CAXAMBU Nr.: 13 Compl.:
 Bairro: CHACARAS ARCAMPO Cep: 25251210 UF: RJ Conta: 13620 - 0 Agência: 1917 - Banco: 341
 Cidade: DUQUE DE CAXIAS
 Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

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
 Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO

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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
 Período p/ Entrega: 27/08/2021 à 27/08/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
18613 - FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML - FENOCRIS Detalhamento:				AMP 200MG	300,0000	10,8000	0,0000	0,00	0,0000	3.240,00

Total dos Produtos(+): 3.240,00
 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(=): 3.240,00

COMPRADOR (A) <i>César Almeida de Assunção</i> Data: _____ César Almeida de Assunção Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <i>Antonio Jorge de A. Maciel</i> Gerente Administrativo Data: _____ Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO <i>Bruno Almeida</i> Data: _____ CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA <i>Bruno Almeida</i> Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISG
---	--	---	---

[Handwritten signature]