

Ord. Compra: 50163 Cód. Integr: Solicitação: 19750 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 03/08/2022
 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
 Cidade: BRASÍLIA 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 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 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: 03/08/2022 à 03/08/2022 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 234271976 SOLICITAÇÃO 19750 DESTINADA AO SETOR DE FARMÁCIA SOLICITADO POR
 LARISSA MELO. PROCESSO 096/2022.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi. Unit.	Vi Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
6068 - VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	200,0000	4,1020	0,0000	0,00	0,0000	820,40

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 820,40
 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 (=): 820,40

COMPRADOR (A) _____ Data _____ Compras CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO _____ Data _____ Gerente Administrativo ISG CEAP-SOL	FINANCEIRO Bruno Almeida Diretor Geral _____ Data _____ CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA Bruno Almeida Diretor Geral _____ Data _____ CEAP-SOL/ISG
--	---	---	--