

Ord. Compra: 60508 Cód. Integr: Solicitação:33144 Solic: CEAP-SOL - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 27/12/2022
Fornecedor: 17030 PRO SAUDE - PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA MED EIRELI
CNPJ/CPF: 21.297.758/0001-03 Insc Est.:
Endereço: ADE CONJUNTO Nr.: 14 Compl.:
Bairro: SAMAMBAIA SUL - SAMAMB Cep: 72314713
Cidade: BRASILIA UF: DF Conta: 101971 - 6 Agência: 1235 - 1 Banco: 1
Contato(s): ALBERSON COSTA Contrato: Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : (62) 3233-1490
E-Mail : PROSAUDE.COSTA@GMAIL.COM

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE
Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 Nº 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

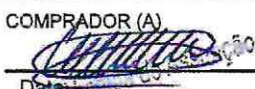



Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 27/12/2022 à 27/12/2022 Moeda: R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
Observação: ID 262008227 SOLICITAÇÃO 33144 DESTINADA AO SETO DE FARMÁCIA SOLICITADO POR
LARISSA DE SOUZA. PROCESSO 194/2022.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11324 - GLICOSE SOL INJ 5% 500ML				BOLSA 500 ML	120,0000	10,5000	0,0000	0,00	0,0000	1.260,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.260,00
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 (=):	1.260,00

COMPRADOR (A)  Data: _____ Cargo: Comprador CEAP-SOL/ISG-CU	ADMINISTRATIVO  Data: _____ Gerente Administrativo ISG CEAP SOL	FINANCEIRO  Data: _____ Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA  Data: _____ Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG
--	--	--	--

