

32

Ord. Compra: 63585 Cód. Integr: Solicitação: 34534 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/02/2023
 Fornecedor: 16779 FARMA VISION LTDA - FARMA VISION IMP EXP MEDICAMENTOS
 CNPJ/CPF: 09.058.502/0001-48 Insc Est.:
 Endereço: R SARGAS Nr.: 33 Compl.:
 Bairro: MARANHAO Cep: 06716835
 Cidade: COTIA UF: SP Conta: 13001765 - 7 Agência: 0277 - Banco: 33
 Contato(s): MAISA Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : 11 4148 9319
 E-Mail : VENDAS11@FARMAVISION.COM.BR

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.

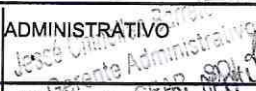

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.
 TELEFONE : 62 3201 9298 / 9286

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 08/02/2023 à 08/02/2023 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 269871478 SOLICITAÇÃO 34534 DESTINADA AO SETOR DE FARMÁCIA SOLICITADO POR LARISSA DE SOUZA. PROCESSO 022/2023.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
37250 - ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SOL INJENT				AMPOLA DE 4ML	50,0000	10,9000	0,0000	0,00	0,0000	545,00
Especificação: SERÁ INATIVADO APÓS ZERAR OS ESTOQUES DEVIDO À UNIDADE ESTAR ERRADA. Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	545,00
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 (=):	545,00

COMPRADOR (A)  Data: _____ Cesar Almeida de Assunção Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO  Data: _____ Bruno Almeida Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG	FINANCEIRO  Data: _____ Bruno Almeida Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA  Data: _____ Bruno Almeida Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG
--	--	---	---