

Ord. Compra: 34666 Cód. Integr: Solicitação: 13599 Solic: CEAP-SOL - ALMOXARIFAD  
 Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 29/12/2021  
 Fornecedor: 36336 HOSPMED - HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 CNPJ/CPF: 37.821.276/0001-40 Insc Est.: 108012930  
 Endereço: R6 QD 04 LT 26A LOJA 01 Nr.: 451 Compl.: RUA  
 Bairro: SETOR CASTELO BRANCO Cep: 74403100 UF: GO Conta: - Agência: - Banco:  
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:  
 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.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 29/12/2021 à 29/12/2021 Moeda: R\$ - REAL  
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 200273762

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
23438 - SACO HAMPER				UNIDADE	1.200,0000	0,7500	0,0000	0,00	0,0000	900,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	900,00
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>900,00</b>

COMPRADOR (A) <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Cesar Almeida de Assunção Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Jesse Chinelles Barreto Tomaz Gerente Administrativo ISG - CEAP-SOL	FINANCEIRO Dra. Thais Lopes Safatte Dourado Diretora-Geral Interna Data: _____ CEAP SOL	DIRETORIA Dra. Thais Lopes Safatte Dourado Diretora-Geral Interna Data: _____ CEAP SOL
--	---	---	--