

Ord. Compra: 555      Solicitação: 264      Solic: ALMOXARIFADO  
Nº Processo:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 29/05/2018  
Fornecedor: 185 ELLO DISTRIBUIÇÃO      ELLO DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP  
CNPJ/CPF: 14.115.388/0001-80      Insc Est.: 105091880  
Endereço: ANAPOLIS-DE 1 A 99998      Nr.:      Compl.:  
Bairro: FAZENDA PLANICIE PETRO      Cep: 74780562  
Cidade: GOIANIA      UF: GO      Conta: 117116 - X Agência: 1242 - 4 Banco: 1  
Contato(s): 62 3218 5731

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES  
Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10 – JARDIM E Nº 298      CNPJ: 03.969.808/0008-46  
Cidade: GOIANIA      Insc. Est.:  
Bairro: BOA VIAGEM      Fone/Fax: 32019289 -  
Responsável: ARTUR BRITO MORAES      CEP: 74325100      UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE - CS SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 12:00h E DAS 13:00 ÀS 18:00h.

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 E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 40      Desc. Condição de Pgto.: 40 DIAS  
Período p/ Entrega: 29/05/2018 à 29/06/2018      Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
39 - SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA C/ BICO LUER LOCK				UNIDADE	1.500,0000	0,2400	0,0000	0,00	0,0000	360,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 360,00  
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: 0,00  
Valor Total do IPI(+): 0,00  
Valor dos Descontos(-): 0,00  
Valor Outros (+): 0,00  
Valor Total (=): 360,00

COMPRADOR <i>Arthur Brito Moraes</i> Data _____ Compras	ADMINISTRATIVO <i>André Jorge de A. Maciel</i> Data _____ Gerente Administrativo	FINANCEIRO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE <i>Cleto Alves</i> Data _____ Coord. Financeiro	DIRETORIA _____ Data _____ Diretora Geral CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE-CEAP-SOL
------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------