

29

Ord. Compra: 71135 Cód. Integr: Solicitação: 37730 Solic: CEAP-SOL - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 18/05/2023
Fornecedor: 39576 MEDCOM 0003-79 - MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 25.211.499/0003-79 Insc Est.:
Endereço: NUCR INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD 475, GALPAO Nr.: 02 Compl.: C SYS GAMA B. PARK
Bairro: PONTE ALTA NORTE - GAM Cep: 72427010
Cidade: BRASILIA UF: DF Conta: 7296 - 6 Agência: 3388 - 0 Banco: 1
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : TATIANA - 4009-7679
E-Mail : TATIANA.CORDEIRO@DISTRIBUIDOR

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: 18/05/2023 à 18/05/2023 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 287872347 SOLICITAÇÃO 37730 DESTINADA AO SETOR DE FARMÁCIA, SOLICITADO POR LARISSA DE SOUZA. PROCESSO 076/203.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
4890 - CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G				FRASCO AMPOLA DE 1000MG	100,0000	2,9000	0,0000	0,00	0,0000	290,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	290,00
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 (=):	290,00

COMPRADOR (A) <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Cesar Almeida de Assunção Comprador CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <i>[Assinatura]</i> Data: _____ ISG CEAP-SOL	FINANCEIRO <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Thaísa M. A. de Castro Antonias Supervisora Financeira e Custos CEAP-SOL-ISG CRA 5446	DIRETORIA <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Antônio Jorge Maciel Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG
--	--	--	--