

Ord. Compra: 88460 Cód. Integr: Solicitação: 51819 Solic: CEAP-SOL - CAF
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 07/11/2023
Fornecedor: 86471 FORMULA PAULISTA - FORMULA PAULISTA MANIPULACAO E DROGARIA LTDA
CNPJ/CPF: 11.440.828/0001-87 Insc Est.:
Endereço: CAPITAL MACEDO Nr.: Compl.: RUA
Bairro: VILA CLEMENTINO Cep: 04021020 UF: SP Conta: 08995 - 1 Agência: 6330 - Banco: 341
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 08995 - 1 Agência: 6330 - Banco: 341
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não
Telefone Comercial : 11 2371-0446
E-Mail : FARMACEUTICO@FORMULAPAULIST

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE Nº 0 CNPJ: 0
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: Autorizo o envio e o faturamento dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 07/11/2023 à 07/11/2023 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 321255254 SOLICITAÇÃO 51819 DESTINADA AO SETOR DE SUPRIMENTOS/CAF, SOLICITADO POR LARISSA DE SOUZA PROCESSO 146/2023 - MATERIAL HOSPITALAR.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
47897 - ACIDO FOLINICO COMP 15 MG				COMPRIMI DO	450,0000	1,0500	0,0000	0,00	0,0000	472,50

Detalhamento:

5164 - BISACODIL COMP 5MG				COMPRIMI DO	215,0000	0,1300	0,0000	0,00	0,0000	27,95
---------------------------	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 500,45
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(=): 500,45

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data