

41

Ord. Compra: 925 Solicitação: 448 Solic: FARMÁCIA
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 29/11/2018
Fornecedor: 671 - CTM EXPRESS DISTRIBU - CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 07.657.571/0001-42 Insc Est.:
Endereço: R SAO LUIS Nr.: 617 Compl.:
Bairro: SANTANA Cep: 90620170
Cidade: PORTO ALEGRE UF: RS Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): (51) 3085-2929

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

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: 29/11/2018 à 29/12/2018 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PROCESSO 284/18.
ID: 71361941.

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|---|------------|------|-----------|---------------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 16 - CLARITROMICINA 500 MG FA Detalhamento: | | | | FA C/500MG | 100,0000 | 31,9000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 3.190,00 |

Total dos Produtos(+): 3.190,00
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(=): 3.190,00

| | | | |
|--|--|--|---|
| COMPRADOR <i>Arthur Brito</i> Data: _____ Arthur Brito de Moraes Comprador Condomínio Solidariedade | ADMINISTRATIVO <i>Antônio Jorge de A. Maciel</i> Data: _____ Gerente Administrativo Condomínio Solidariedade | FINANCEIRO <i>Clara Alves</i> Data: _____ Coord. Financeiro CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE | DIRETORIA <i>Aline Oliveira</i> Data: _____ Diretora Geral CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE |
|--|--|--|---|