

Ord. Compra: 1394      Solicitação: 661      Solic: CAF  
Nº Processo:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 04/11/2019  
Fornecedor: 191 HALEX ISTAR      - HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA  
CNPJ/CPF: 01.571.702/0001-98      Insc Est.: 100016219  
Endereço: ROD BR-153      Nr.: S/N      Compl.: KM 03 ZONA URBANA  
    Bairro: CONJUNTO PALMARES      Cep: 74775027  
    Cidade: GOIANIA      UF: GO      Conta: 3432 - 0 Agência: 3307 - Banco: 1  
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES  
Endereço: AVENIDA VENEZA, S/N Q 62 LT 1/10      Nº      CNPJ: 03.969.808/0008-46  
Cidade: GOIANIA      Insc. Est.:  
Bairro: JARDIM EUROPA      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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 04/11/2019 à 04/12/2019      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 IMP	VI Total
271 - AGUA PARA INJECAO 500 ML BOLSA Detalhamento:				BOLSA C/500ML	330,0000	2,4400	0,0000	0,00	0,0000	805,20

Total dos Produtos(+): 805,20  
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 (=): 805,20

COMPRADOR <i>Arthur Brito de Moraes</i> Data: _____ Comprador	ADMINISTRATIVO <i>Antônia Inês de A. Marial</i> Data: _____ Gestor Administrativo	FINANCEIRO <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Coord. Financeiro	DIRETORIA <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Diretor Geral
--	--	---	--

**Roger Moreira**  
Diretor Geral  
CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO  
PROLONGADA E CASA DE APOIO  
CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE  
CEAP-SOL