

29

Ord. Compra: 30330 Cód. Integ: Solicitação: 11721 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 08/10/2021
 Fornecedor: 48862 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 CNPJ/CPF: 31.378.288/0002-47 Insc Est.:
 Endereço: JORGE JOSE DOS SANTOS DE 1 A 99998 Nr.: 865 Compl.: AVENIDA
 Bairro: JARDIM BEIRA RIO Cep: 75516526 UF: GO Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
 Cidade: ITUMBIARA UF: GO
 Contato(s): Contrato: Excede Contrato?: Não

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 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

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 Pcto.: 9 Desc. Condição de Pcto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 08/10/2021 à 08/10/2021 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	Vi. IMP	Vi Total
6397 - FLUCONAZOL CAPS 150 MG Detalhamento:				CAPSULA	300,0000	0,6300	0,0000	0,00	0,0000	189,00
16123 - FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA Detalhamento:				BOLSA 200MG	504,0000	12,7500	0,0000	0,00	0,0000	6.426,00

Total dos Produtos(+): 6.615,00
 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 (=): 6.615,00

COMPRADOR(A) Cesar Almeida de Assunção Data: _____ Compras CEAP-SOL/ISS-GO	ADMINISTRATIVO Data: _____ Gerente Administrativo ISG - CEAP-SOL	FINANCEIRO Bruno Almeida Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISS	DIRETORIA Bruno Almeida Data: _____ Diretor Geral CEAP-SOL/ISS
--	---	---	--

[Handwritten signature]