

27

Ord. Compra: 56938 Cód. Integr: Solicitação: 31765 Solic: CEAP-SOL - CAF
 Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 07/11/2022
 Fornecedor: 22151 MED CENTER - MED CENTER COMERCIAL LTDA
 CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 Insc Est.:
 Endereço: RUA JK - BR 459 Nr.: Compl.:
 Bairro: SANTA EDWIGES - RIBEIRA Cep: 37552484 UF: MG Conta: - Agência: - Banco:
 Cidade: POUSO ALEGRE UF: MG Conta: - Agência: - Banco:
 Contrato: Excede Contrato?: Não
 Telefone Comercial : (35) 3449-1950
 E-Mail : SEARA.SANTOS@MEDCENTERCOME

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: 07/11/2022 à 07/11/2022 Moeda: R\$ - REAL
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 251964372 SOLICITAÇÃO 317695 DESTINADA AO SETOR DE FARMÁCIA SOLICITADO POR LARISSA DE SOUZA. PROCESSO 162/2022.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11306 - AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200MG Detalhamento:				FR/ AMP 1000MG	40,0000	15,5400	0,0000	0,00	0,0000	621,60
49324 - HIDROGEL COM BINATO 85G Detalhamento:				UNIDADE	48,0000	14,2729	0,0000	0,00	0,0000	685,10

Total dos Produtos(+): 1.306,70
 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(=): 1.306,70

COMPRADOR(A) <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Gerente Administrativo CEAP-SOL/ISG-GO	ADMINISTRATIVO <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Gerente Administrativo ISG CEAP-SOL	FINANCEIRO <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG	DIRETORIA <i>[Assinatura]</i> Data: _____ Diretor Executivo CEAP-SOL/ISG
---	--	---	--

07/11/2022