

Ord. Compra: 1794 Solicitação: 815 Solic: CAF
 Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 17/06/2020
 Fornecedor: 210 MEDCOMERCE COMERC - MEDCOMERCE COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS H
 CNPJ/CPF: 37.396.017/0001-10 Insc Est.: 102479763
 Endereço: RUA 255 QD. 02 LT 125 Nr.: 931 Compl.:
 Bairro: SETOR COIMBRA Cep: 74535450
 Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: 4265 - 0 Agência: 3388 - 0 Banco: 1
 Contato(s): (62) 32266900

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: COMPRADOR

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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
 Período p/ Entrega: 17/06/2020 à 17/06/2020 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
230 - POLIMIXINA B 500000 UI FA				FA C/500000U	200,0000	15,0000	0,0000	0,00	0,0000	3.000,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	3.000,00
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 (=):	3.000,00

COMPRADOR <i>Andrade</i> Assistente Administrativo Data: _____ CEAP-SOL	ADMINISTRATIVO Eduardo Fonseca Coordenação Administrativa Centro Estadual de Atenção Prolegada - Condomínio Solidariedade	FINANCEIRO _____ Data: _____ CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE Boleto Abaixo Coord. Financeiro	DIRETORIA <i>Kes</i> Dra. Karina Fonseca C. de Oliveira Data: _____ Diretora Técnica CEAP-SOL- ISG
---	---	--	---