

Ord. Compra: 104440 Cód. Integr: Solicitação: 58580 Solic: CEAP-SOL - CAF  
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 19/04/2024  
Fornecedor: 22221 FARMATER - FARMATER MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ/CPF: 04.342.595/0002-03 Insc Est.: 0621220800006  
Endereço: R DOMINGOS VIEIRA Nr.: 591 Compl.:  
Bairro: SANTA EFIGENIA Cep: 30150242  
Cidade: SANTA EFIGENIA DE MINAS UF: MG Conta: 13007238 - 8 Agência: 3476 - Banco: 33  
Contato(s): MONICA Contrato: Excede Contrato?: Não  
E-Mail : MARTINS.MONICAF@HOTMAIL.COM  
Telefone Comercial : (31) 3224-2465

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE  
Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10 Nº 0 CNPJ: 0  
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Insc. Est.:  
Bairro: GOIANIA Fone/Fax: -  
Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO CEP: 74325100 UF: GO

Sr. Fornecedor: Autorizo o envio e o faturamento dos produtos abaixo relacionados.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 19/04/2024 à 19/04/2024 Moeda: 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
8564 - CLONIDINA COMP 0,100MG				COMPRIMI DO	240,0000	0,3300	0,0000	0,00	0,0000	79,20

Detalhamento:

11709 - METFORMINA COMP 500MG				COMPRIMI DO	120,0000	0,2600	0,0000	0,00	0,0000	31,20
----------------------------------	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

5467 - SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES				FRASCO	32,0000	26,5000	0,0000	0,00	0,0000	848,00
--------------------------------------	--	--	--	--------	---------	---------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	958,40
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 (=):	958,40

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data