

Ord. Compra:211147

Cód. Integr:

Solicitação:114663

Solic:CEAP-SOL - ALMOXARIFAD Nº Pr

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 12/08/2026

Fornecedor: 87732 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 31.378.288/0002-47

Endereço: SALA B

Bairro: JARDIM AMERICA

Cidade: ITUMBIARA

Contato(s):

Insc Est.:

Cep: 75523290

UF: GO

Nr.: 477

Compl.:

Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1

E-Mail : VENDAS8@MEDICAMENTAL.COM.BR

Telefone Comercial : (16) 3505-4900

Comprador: ISG - FILIAL CONDOMINIO SOLIDARIEDADE

Endereço: AV VENEZA QUADRA 62 LOTE 1-10

Cidade: GOIÂNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Responsável: CESAR ALMEIDA DE ASSUNÇÃO

Nº 0

CNPJ: 0

Insc. Est.:

Fone/Fax: -

CEP: 74325100

UF: GO

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

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9

Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 12/08/2026 à 12/08/2026

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
6068 - VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG				FR 500MG	250,0000	4,4500	0,0000	0,00	0,0000	1.112,50

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:

Valor Total do Imposto:

Valor dos Descontos(-):

Valor Outros (+):

Valor Total (=):

1.112,50

0,00

0,00

0,00

0,00

1.112,50

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283