

| Nro Pedido                               | Nro Gerencial | Nro Processo                                                                     | Data                                    | Valor               | Situação     | Descrição da proposta                                  |           |                            |           |  |
|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|--------------|--------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|--|
| 374214                                   | 121216        | 2106291001                                                                       | 29/06/2021                              | 1.794,00            | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO DE TAPETE EMBORRACHADO MOEDA 50 CM X 50 CM |           |                            |           |  |
| Condições de Negócio do Comprador        |               |                                                                                  |                                         |                     |              | Condições de Negócio do Fornecedor                     |           |                            |           |  |
| Razão Social                             |               | INSTITUTO CEM                                                                    |                                         |                     |              | Razão Social                                           |           | PAPELARIA SHALON EIRELI    |           |  |
| Nome Fantasia                            |               | INSTITUTO CEM                                                                    |                                         |                     |              | Nome Fantasia                                          |           | PAPELARIA SHALON           |           |  |
| CNPJ                                     |               | 12.053.184/0005-60                                                               |                                         |                     |              | CNPJ                                                   |           | 13.036.711/0001-68         |           |  |
| CEP                                      |               | 75.860-000                                                                       |                                         |                     |              | CEP                                                    |           | 74.913-360                 |           |  |
| Endereço                                 |               | RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL                                     |                                         |                     |              | Endereço                                               |           | AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA |           |  |
| Cidade                                   |               | QUIRINOPOLIS                                                                     |                                         |                     |              | Cidade                                                 |           | APARECIDA DE GOIANIA       |           |  |
| UF                                       |               | GO                                                                               |                                         |                     |              | UF                                                     |           | GO                         |           |  |
| Insc. Estadual                           |               | ISENTO                                                                           |                                         |                     |              | Insc. Estadual                                         |           | 104887354                  |           |  |
| Contato                                  |               | Enivaldo Campos Rodrigues                                                        |                                         |                     |              | Contato                                                |           | CARLOS ALBERTO             |           |  |
| Telefone                                 |               | (62) 3333-3333 (62) 3333-3333                                                    |                                         |                     |              | Telefone                                               |           | (62) 3549-7848             |           |  |
| Email                                    |               | comprasmatriz@institutocem.org.br                                                |                                         |                     |              | Email                                                  |           | carlos_apq@hotmail.com     |           |  |
| Prazo de Entrega Solicitado              |               | 4                                                                                |                                         |                     |              | Prazo de Entrega                                       |           | 3 DIA(s)                   |           |  |
| Cond. Pagamento Solicitado               |               | A PRAZO                                                                          |                                         |                     |              | Cond. Pagamento                                        |           | 30 Dias                    |           |  |
| Forma de Pagamento                       |               | BOLETO BANCÁRIO                                                                  |                                         |                     |              | Nome do Vendedor                                       |           | CARLOS ALBERTO             |           |  |
|                                          |               |                                                                                  |                                         |                     |              | Tipo de Frete                                          |           | CIF                        |           |  |
|                                          |               |                                                                                  |                                         |                     |              | Faturamento Mínimo                                     |           | 900,00                     |           |  |
|                                          |               |                                                                                  |                                         |                     |              | Validade da Proposta                                   |           | 02/07/2021                 |           |  |
| Endereço de cobrança                     |               | RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660 |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
| Endereço de entrega                      |               | RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660 |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
| Observações do Comprador                 |               |                                                                                  |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
| FATURAR PARA O CNPJ.: 12.053.184/0005-60 |               |                                                                                  |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
| Observações do Fornecedor                |               |                                                                                  |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
|                                          |               |                                                                                  |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
| Item                                     | Código        | Descrição                                                                        | Referência                              | Marca               | Qtde         | UM                                                     | Vl. Unit. | Desconto                   | Vl. Total |  |
| PAPELARIA / LIVRARIA                     |               |                                                                                  |                                         |                     |              |                                                        |           |                            |           |  |
| 1                                        |               | TAPETE EMBORRACHADO MOEDA 50 CM X 50 CM                                          | TAPETE EMBORRACHADO MOEDA 50 CM X 50 CM | TAPETE EMBORRACHADO | 60,00        | UNIDADE                                                | 29,9000   | 0,00                       | 1.794,00  |  |
| Total do pedido                          |               |                                                                                  |                                         |                     |              |                                                        |           |                            | 1.794,00  |  |



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 29/06/2021 às 14:15, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 04/07/2021 às 23:46, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:  
<https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 13755 e o código verificador 2204.