

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
410450	136738	21381 / 18453	15/08/2022	450,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS P/ PADRONIZAÇÃO FLUXO QUIRINÓPOLIS			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM					<b>Razão Social</b>	EDILSON JASON DA SILVA - ME		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	PAPELARIA BIZ		
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CNPJ</b>	07.032.919/0001-06		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.495-060		
<b>Endereço</b>	RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL					<b>Endereço</b>	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104109190		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	EDILSON		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3299-2192		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	licitacao@papelariabiz.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	4 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	EDILSON		
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
						<b>Faturamento Mínimo</b>	1.500,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	05/09/2022		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684								
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (62) 9 8545-1684								
<b>Observações da Proposta</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.            FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;            NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;            ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;            ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR;            CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR            ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p>									
<b>Observações do Comprador</b>									
<p><b>OBSERVAÇÃO OBRIGATORIA RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS /GO (62) 9 8545-1684.</b></p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
<b>PAPELARIA / LIVRARIA</b>									
3	37384	ETIQUETA ADESIVA (27POR FL A4) 31X63,5MM CX C/ 100FLS	MAXPRINT	MAXPRINT	10,00	CAIXA	45,0000	0,00	450,00
<b>Total do pedido</b>									<b>450,00</b>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-arquivo informando o código 157755 e o código verificador 2170.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 09/07/2021 às 16:42, 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 10/07/2021 às 16:00, 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 15755 e o código verificador 2170.