

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432208	146115	37267 / 33439	12/05/2023	5.900,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE EXPEDIENTE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social AMARAL E VILELA LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia TECNEW INFORMATICA			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 09.103.333/0001-10			
CEP	75.860-000					CEP 74.255-220			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço RUA C157 - JARDIM AMERICA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104206497			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato MARCOS			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3942-4142			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email tecnew10@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor TAYLOR. M			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 100,00			
						Validade da Proposta 19/05/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 0 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
INFORMÁTICA									
1		CARTUCHO DE TINTA COLORIDAO ORIGINAL HP 667 ADVANTAGE	1	CARTUCHO DE TINTA COLORIDAO ORIGINAL HP 667 ADVANTAGE	50,00	UNIDADE	59,0000	0,00	2.950,00
2		CARTUCHO DE TINTA PRETO ORIGINAL HP 667 ADVANTAGE	1	CARTUCHO DE TINTA PRETO ORIGINAL HP 667 ADVANTAGE	50,00	UNIDADE	59,0000	0,00	2.950,00
Total do pedido									5.900,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura.aspx informando o código 240601 e o código verificador 334489.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432207	146115	37267 / 33439	12/05/2023	2.164,35	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE EXPEDIENTE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social PAPELARIA TRIBUTARIA LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia TBT MAIS			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 00.905.760/0003-00			
CEP	75.860-000					CEP 74.445-190			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV.PERIMETRAL NORTE - VILA JOAO VAZ			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.179.419-3			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato MARCOS BARBOSA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3235-8200			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email marcospapelariatributria06@gmail.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 MARCOS			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 2.000,00			
						Validade da Proposta 05/05/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 001/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
3	16615	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	UND	COMPACTOR ECONOMICA	50,00	UNIDADE	0,7900	0,00	39,50
4	44309	COLA ESCOLAR BRANCA	UND	PIRATININGA	15,00	UNIDADE	2,9900	0,00	44,85
5	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	UND	CHAMEX	80,00	RESMA	26,0000	0,00	2.080,00
Total do pedido									2.164,35

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura informando o código 240601 e o código verificador 334399.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/05/2023 às 15:56, 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 15/05/2023 às 10:30, 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 240601 e o código verificador 33439.