

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
436749	148344	39210 / 36335	11/07/2023	3.010,20	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		BEE COMERCIO		
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		32.584.046/0001-91		
CEP		75.860-000				CEP		74.933-300		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		107511380		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		PAULO CÉSAR MARQUES		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8241-8318		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		ebeecomercio@gmail.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		PAULO CÉSAR MARQUES		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		3.000,00		
						Validade da Proposta		31/07/2023		
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 000										

Este documento foi assinado digitalmente por Enivaldo Campos Rodrigues. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validar/264119 e o código verificador 36385.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/07/2023 às 09:19, 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 12/07/2023 às 09:17, 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 264119 e o código verificador 36335.