Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
436938	148432	3006235 / 36849	12/07/2023	289,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		STITUTO CEM				Razão Social	COMBRALIMP DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MULTIMARCAS LTDA					
Nome Fantas CNPJ		STITUTO CEM .053.184/0002-1				Nome Fantasia	COMBRALIMP - CIA BRASILEIRA DE LIMPEZA					
CEP	73	.900-000				CNPJ	14.736.815/0001-48					
Endereço	A	VENIDA JUSCI	ELINO KUBI	TSCHEK DE C	LIVEIRA -	CEP	74.715-490					
	BU	ENOS AIRES				Endereço	AV SOROCABA - JARDIM NOVO MUNDO					
Cidade	PC	OSSE				Cidade	GOIANIA					
UF	GO)				UF	GO					
Insc. Estadua	al IS	ENTO				Insc. Estadual	10519571-5					
Contato	En	ivaldo Campos	Rodrigues			Contato	(62) 996113526					
Telefone	(62	2) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3609-4130					
Email	co	mprasmatriz@ir	stitutocem.or	g.br		Email	comercial@combralimp.com.br					
Prazo de Ent	trega 4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)					
Solicitado						Cond. Pagamento	28 Dias					
Cond. Pagan Solicitado		PRAZO				Nome do Vendedor	PAULA					
Forma de Pa	gamento BO	DLETO BANCÁ	RIO			Tipo de Frete	CIF					
Endereço de			900-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Faturamento Mínimo	100,00					
Endereço de	entrega AV	65-0903 ENIDA JK 73.9 65-0903	900-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9	Validade da Proposta	17/07/2023					

Observações do Comprador

- . FRETE COTAR SOMENTE CIF.
- . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.
- . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE

- . NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;
- ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM
- ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: JUNTOS;
- .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR
- CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 SES / GO.

Observações do Fornecedor

Observações d	o Comprador										<u>ن</u>
POSSE / GO.											r 3684
		ORQUE TEVE ALTERA	AÇÃO NO ENDEREÇO D	OO CNPJ.							erificado
	AR SOMENTE CIF.	10 INCTITUTO CEM	I – POLICLINICA DE POS	SEL CO							Ē
			ES NEM QUANTIDADE D		- SUIEITO A						>
DEVOLUÇÃO		THO RETERMINITIONES	b item gormina		SOMENTE FR	ETE					00
CIF.											ý
. NÃO DESCO	NTAR NOSSOS TÍTULOS	S EM FACTORING. NÃ	AO PAGAMOS JUROS;					_			% O
.ENVIAR JUN JUNTOS;	ΓΟ A MERCADORIA CO	PIA DA ORDEM DE CO	COMPRA + NOTA FISCAL ENVIAR CÓPIAS DA	SUJEITO	A DEVOLUÇ	CAO SE NAO I	FOREM	I NOCEMAII (o.		site:
			ENVIAR COPIAS DA. IA@POLICLINICAPOSSE		IO+ANIL+OR			NOS E-MAIL: AR NO RODA		TA FISCAL:	no 186
	ESTÃO Nº 51/2020 - SES		Mer objecti de la obbe	.ORG.DR		••	111011	iii iio iioba	I L DI I I O I	THE TOOLIE	inferida i
.COMPRAS A	VISTA – SÓ EFETUAREI	MOS O PAGAMENTO	APÓS A ENTREGA DA M	/IERCADOF	RIA / EQUIPA	MENTO.					eric
Observações d	o Fornecedor										r cóo
											se
											pode
1	1					1	_	1			
Item Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
FERRAGISTA	AS										me
1	DISPENSER DE PAPEL	HIGIENICO ROLÃO M	MARCA PERMISSE VELC	ΟX	PREMISSE	PREMISSE	10,00	UNIDADE	28,9000	0,00	2880
									Total	l do pedido	289,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura

436937	Nro Pedido N	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
Razão Social INSTITUTO CEM - POSSE Nome Fantasia INSTITUTO CEM CNPJ 12.053.184/0002-18 CNPJ 13.036.711/0001-68 CEP 73.900-000 Endereço AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Cond. Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 Razão Social PAPELARIA SHALON CNPJ 13.036.711/0001-68 CEP 74.913-360 CP 44.913-3-60 CEP 74.913-3-60 COND. AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - Budereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA Cidade APARECIDA DE GOIANIA UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900.00 Validade da Proposta 22/07/2023	136937 14	48432		12/07/2023	1.703,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL					
Nome Fantasia INSTITUTO CEM CNPJ 12.053.184/0002-18 CEP 73.900-000 Endereço AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento A PRAZO Cond. Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA Cidade APARECIDA DE GOIANIA UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023	Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
CNPJ 12.053.184/0002-18 CEP 73.900-000 CEP 74.913-360 Endereço AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 CEP 74.913-360 CEP 74.913-360 CIdade APARECIDA DE GOIANIA UF GO Insc. Estadual 104887354 Condato CARLOS ALBERTO Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Minimo 900.00 Validade da Proposta Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9	Razão Social	IN	STITUTO CEM	- POSSE			Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI				
CEP 73.900-000 Endereço AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Endereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA Cidade APARECIDA DE GOIANIA UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023	Nome Fantasia	ı INS	STITUTO CEM				Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON				
Endereço AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENCS AIRES Cidade APARECIDA DE GOIANIA UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Cond. Pagamento Solicitado Tipo de Frete CIF Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023	CNPJ	12	.053.184/0002-1	8			CNPJ	13.036.711/0001-68				
Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado A PRAECIDA DE GOIANIA UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO Contato (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Cond. Pagamento Solicitado Cidade APARECIDA DE GOIANIA Contato CARLOS ALBERTO Cond. Pagamento 30 Dias Cond. Pagamento CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023	CEP	73.	.900-000				CEP	74.913-360				
Cidade POSSE UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 Cidade APARECIDA DE GOIANIA UF GO UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO CARLOS ALBERTO CARLOS ALBERTO COND. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023	Endereço			ELINO KUBI	TSCHEK DE O	LIVEIRA -	Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA				
UF GO Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 UF GO Insc. Estadual 104887354 Contato CARLOS ALBERTO Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023							Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
Insc. Estadual ISENTO Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Cond. Pagamento Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023							UF	GO				
Contato Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado BOLETO BANCÁRIO Enivaldo Campos Rodrigues Telefone (62) 3549-7848 Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor Tipo de Frete CIF Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023	-						Insc. Estadual	104887354				
Telefone (62) 9 9973-7067 Email comprasmatriz@institutocem.org.br Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento A PRAZO Solicitado Cond. Pagamento BOLETO BANCÁRIO Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 5 DIA(s) Cond. Pagamento 30 Dias Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023							Contato	CARLOS ALBERTO				
Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Email carlos_apq@hotmail.com Prazo de Entrega 30 Dias Nome do Vendedor Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023				Rodrigues			Telefone	(62) 3549-7848				
Prazo de Entrega Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado A PRAZO Solicitado Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 Prazo de Entrega Cond. Pagamento Nome do Vendedor Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023		`	,				Email	carlos_apq@hotmail.com				
Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Cond. Pagamento Solicitado Solicitado Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 Cond. Pagamento Nome do Vendedor Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023			mprasmatriz@in	stitutocem.or	g.br		Prazo de Entrega	5 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO BOLETO BANCÁRIO Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 Nome do Vendedor Tipo de Frete CIF Faturamento Mínimo Validade da Proposta 22/07/2023		ega 4					Cond. Pagamento	30 Dias				
Solicitado Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO Faturamento Mínimo 900,00 Validade da Proposta 22/07/2023 Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9		nto Al	PR A Z O				Nome do Vendedor	CARLOS ALBERTO				
Validade da Proposta 22/07/2023 Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9		110	i iu izo				Tipo de Frete	CIF				
Endereço de cobrança AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9	Forma de Paga	amento BC	DLETO BANCÁ	RIO			Faturamento Mínimo	900,00				
							Validade da Proposta	22/07/2023				
	Endereço de co			000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9						
Endereço de entrega AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903	Endereço de en			000-000 MOR	ADA NOVA P	OSSE/GO (62) 9						

Observações do Comprador

- . FRETE COTAR SOMENTE CIF.
- . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.
- . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE

- ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM
- JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:
- .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR

Observações do Fornecedor

Observações do Comprador												
POSSE / GO.												
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ FRETE COTAR SOMENTE CIF FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; . ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX @ POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA @ POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO № 51/2020 - SES / GOCOMPRAS A VISTA - SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.												
									confe ódigo			
Observações do Fornecedor												
es epode												
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Outour Total			
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
2		DISPENSER DE SABONETE MARCA PERMISSE VELOX	DISPENSER DE SABONETE MARCA PERMISSE VELOX	DISPENSER DE SABONETE MARCA PERMISSE VELOX	10,00	UNIDADE	24,9000	0,00	destedo atura ano			
PAPELARIA / LIVRARIA												
3		LUMINÁRIA BRANCO FRIO ÁREA INTERNA REGULAR LED DE EMBUTIR TAMANHO 30 CM X 120 CM PROFUNDIDADE 10 MM 48W	LUMINÁRIA BRANCO FRIO ÁREA INTERNA REGULAR LED DE EMBUTIR TA	LUMINÁRIA BRANCO FRIO ÁREA INTERNA REGULAR LED DE EMBUTIR TA	5,00	UNIDADE	290,9000	0,00	icies de 1.45% de ar-agsin			
Total do pedido 1.												
									≥ a			

Este documento foi assinado digitalmente. A a https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/07/2023 às 10:54, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria n^0 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 13/07/2023 às 21:35, 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 265186 e o código verificador 36849.