

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434990	147485	010723 / 35476	20/06/2023	3.385,83	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAS LIMPEZA
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social CASTRO NAVES COMERCIO E SERVICOS DE DISTRIBUICAO S.A
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia CASTRO NAVES
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 03.341.743/0007-09
CEP	73.900-000					CEP 38.402-322
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço AV JOSE ANDRAUS GASSANI - MARTA HELENA
Cidade	POSSE					Cidade UBERLANDIA
UF	GO					UF MG
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 702043426.05-69
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato VINICIUS
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (34) 3292-9100
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email sheila.daiane@castronaves.com
Prazo de Entrega Solicitado	3					Prazo de Entrega 2 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor MARGARETE FERREIRA
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 100,00
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta 29/06/2023
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					
Observações do Comprador						
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 Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.						
Observações do Fornecedor						
margarete.silva@castronaves.com 34 3292-9122 Ramal 9122						

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo informando o código 297062 e o código verificador 40629.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
2		ÁLCOOL 70% 1 L	ALCOOL LIQUIDO 70 INPM 1 LITRO	SOL	24,00	UNIDADE	6,7900	0,00	162,96
4		DETERGENTE 500ML - COM FRAGRANCIA	O SUCESSO DO LAVA-LOUÇAS YPÊ, LÍDER NA CATEGORIA, É RESULTAD	YPE	15,00	UNIDADE	2,4900	0,00	37,35
5		DETERGENTE DE LIMPEZA HOSPITALAR 5L	O DETERGENTE DESINCRUSTANTE SCOTCH-BRITE É INDICADO PARA LIM	3M	3,00	GALÃO	76,5900	0,00	229,77
GALÃO 5 LITROS									
7		LUVA VERNIZ VERDE MANGA CURTA TAM MÉDIO	LUVA DE SEGURANÇA CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL, REVESTI	VOLK	36,00	PAR	8,4900	0,00	305,64
TAMANHO M									
8		MOP COM CABO	NOVIÇA MOP TIRA PÓ É EFICAZ PARA TIRAR O PÓ DESDE GRANDES ÁR	BETTANIN	3,00	UNIDADE	79,0000	0,00	237,00
9		MOP MICROFIBRA SPRAY - MOP SPRAY COM DISPENSER DE 400ML	O SPRAY MOP É O QUE VOCÊ PRECISA PARA TORNAR A LIMPEZA DOS A	PERFECT	3,00	UNIDADE	144,4900	0,00	433,47
12		REFIL MOB SPRAY	O REFIL DO MOP SPRAY É RESISTENTE, LAVÁVEL E 100% MICROFIBRA	FLASHLIMP	6,00	UNIDADE	21,5900	0,00	129,54
REFIL MOP SPRAY ESFREGÃO MICROFIBRA ALTA LIMPEZA AZUL, LARGURA 38CM, ALTURA 12,5 CM.									
13		RODO DE PIA	RODO PARA PIA COM 15CM	MENDONCA	3,00	UNIDADE	7,3900	0,00	22,17
14		SABÃO EM BARRA 200G - SABÃO EM BARRA 5 X 200G PACOTE	SABÃO DESTINADO AO USO DOMÉSTICO NA LAVAGEM DE ROUPAS, LOUÇA	ESTRELA	5,00	PACOTE	11,4900	0,00	57,45
15		SABONETE LÍQUIDO - REFIL COM VÁLVULA	FICHA DE INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA (FISPQ) SABONETE LÍQUIDO	TRILHA	10,00	UNIDADE	19,4900	0,00	194,90
16		SABONETE LÍQUIDO - REFIL PARA SABONETEIRA	SABONETE CREMOSO E HIDRATANTE. FÓRMULA BALANCEADA QUE PROMOV	TRILHA	5,00	UNIDADE	24,9900	0,00	124,95
17		SACO DE LIXO PRETO 100L - FARDO COM 100 UNIDADES	CARACTERÍSTICAS: SACOS PARA ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS SÓL	C.NAVES-SL	20,00	FARDO	43,8900	0,00	877,80
18		SACO DE LIXO PRETO 40 LITROS - SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADES 40 LITROS	CARACTERÍSTICAS: - USE SACOS PARA LIXO COLORIDOS, PARA FACIL	C.NAVES-SL	12,00	FARDO	23,5900	0,00	283,08
19		SACO/ PANO DE ALGODÃO ALVEJADO	SACO DE ALGODÃO ALVEJADO (PANO DE CHÃO) 125G 50X75CM	NOVO MUNDO	10,00	UNIDADE	7,9900	0,00	79,90
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.									
1		AROMATIZADOR SPRAY - BOM AR	O ULTRA FRESH FOI DESENVOLVIDO E FORMULADO COM EXCLUSIVAS FR	BASTON	15,00	UNIDADE	13,9900	0,00	209,85
Total do pedido									3.385,83

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
434989	147485	010723 / 35476	20/06/2023	810,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAS LIMPEZA							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		HOSPMED					
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		37.821.276/0001-40					
CEP		73.900-000				CEP		74.303-030					
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV C-0018 - SETOR SUDOESTE					
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA					
UF		GO				UF		GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		108012930					
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		MARLENE					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8128-6045					
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		hospmed.compras01@gmail.com					
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega		4 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MARLENE					
						Tipo de Frete		CIF					
						Faturamento Mínimo		800,00					
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		12/07/2023					
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903											
Observações do Comprador													
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 Nº 51/2020 - 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	VL. Unit.	Desconto	VL. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR													
20		HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% 5 L				START	START	8,00	GALÃO	23,0000	0,00	184,00	
5 LITROS													
22	50556	PANO MULTIUSO ROLO C/ 600 PANOS 28 CM X 40 CM X 240 M				INOVEM	INOVEM	6,00	ROLO	85,0000	0,00	510,00	
PERPEX AZUL - CORES AZUL, VERDE OU LARANJA. DIMENSÕES 28CMX240M - PICOTADO A CADA 40CM. QUANTIDADE 600 PANOS. ESPECIFICAÇÕES 70% VISCOSA 30% POLIESTER/ GRAMATURA 345G/M2													
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO													
6		ESPONJA DUPLA FACE DE COZINHA LAVA LOUÇA ESPONJA MULTIUSO				BETTANIM	BETTANIM	40,00	UNIDADE	2,9000	0,00	116,00	
											Total do pedido		810,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publicar-arquivo-arquivando o código verificador 40629.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
434988	147485	010723 / 35476	20/06/2023	3.460,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAS LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	R2 COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	R2 COMERCIO E SERVIÇOS		
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	35.053.417/0001-05		
CEP	73.900-000					CEP	74.275-180		
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	R. C-179 - JD. AMERICA		
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107763133		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS EDUARDO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3988-0015		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.r2comerciogo@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	3					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	700,00		
						Validade da Proposta	30/06/2023		
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador									
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; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
10		PAPEL HIGIÊNICO ROLÃO INSTITUCIONAL 100% CELULOSE 300 M X 10 CM	ALVEFLOR	ALVEFLOR	64,00	ROLO	7,2000	0,00	460,80
11		PAPEL TOALHA INTERFOLHADO SOFT BRANCO 20X23 CM - PACOTE COM 1000 FOLHAS MILI	ALVEFLOR	ALVEFLOR	250,00	PACOTE	12,0000	0,00	3.000,00
Total do pedido									3.460,80

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura informando o código 297062 e o código verificador 40629.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434987	147485	010723 / 35476	20/06/2023	350,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAS LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	INNOVA SURGICAL PRODUTOS HOSPITALRES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	INNOVA SURGICAL			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	21.605.893/0001-79			
CEP		73.900-000				CEP	74.371-440			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AVENIDA SÃO LUIZ - SETOR MOINHO DOS VENTOS			
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	106194372			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	LORRAYNE			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3637-4882			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	debora@innovasurgical.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	DÉBORA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	100,00			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta	30/06/2023			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador										
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 Nº 51/2020 - 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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
21	40328	MASCARA RESPIRATORIA N95	INNOVATEX	INNOVATEX	500,00	UNIDADE	0,7000	0,00	350,00	
MÁSCARA RESPIRADOR PFF2 - N95 ADULTO BRANCA										
Total do pedido									350,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-arq pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-arq informando o código verificador 40629.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434986	147485	010723 / 35476	20/06/2023	1.350,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAS LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	H M BORGES			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	VITALMED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	14.631.657/0001-61			
CEP		73.900-000				CEP	74.463-848			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	RUA MIGUEL ABDALA ESQ. C/JB 12 - JD BONANZA			
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	105179647			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	HARLEY BORGES 62 993565635			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3581-0361			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	vitalmedgo@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		3				Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	HARLEY BORGES			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	700,00			
						Validade da Proposta	30/06/2023			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador										
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 Nº 51/2020 - 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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
3		CAPOTE TNT - TAMANHO G	INNOVA	INNOVA	300,00	UNIDADE	4,5000	0,00	1.350,00	
Total do pedido									1.350,00	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 25/09/2023 às 12:10, 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 26/09/2023 às 10:24, 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 297062 e o código verificador 40629.