

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
449812	154956	54221 / 47387	11/01/2024	2.526,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	SYMEX HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	45.212.514/0001-49			
CEP	76.383-637					CEP	74.275-220			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	R C-0184 - JARDIM AMERICA			
Cidade	GOIANESIA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108947033			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VINICIUS FERREIRA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4106-1571			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas@symex.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	VINICIUS FERREIRA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	500,00			
						Validade da Proposta	12/01/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
9	44786	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 300M	FARDO C/4	GLOBO BRANCO	480,00	UNIDADE	5,2625	0,00	2.526,00	
Total do pedido									2.526,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> informando o código 340736 e o código verificador 47387.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
449811	154956	54221 / 47387	11/01/2024	829,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	HOSPMED			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40			
CEP	76.383-637					CEP	74.303-030			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade	GOIANESIA					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	4					Prazo de Entrega	5 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
						Validade da Proposta	09/02/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734									
Observações do Comprador										
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
16	50556	PANO MULTIUSO ROLO C/ 600 PANOS 28 CM X 40 CM X 240 M	INOVEM	INOVEM	7,00	ROLO	52,0000	0,00	364,00	
CORES AZUL, VERDE OU LARANJA. DIMENSÕES 28CMX240M - PICOTADO A CADA 40CM. QUANTIDADE 600 PANOS. ESPECIFICAÇÕES 70% VISCOSE/ 30% POLIESTER GRAMATURA 345G/M2										
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
2	72705	DETERGENTE ALCALINO CLORADO GEL MEX 5 L	RENKO	RENKO	3,00	GALÃO	149,0000	0,00	447,00	
GL C/ 5 LITROS										
5	460	ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE	BRIST	BRIST	40,00	UNIDADE	0,4500	0,00	18,00	
Total do pedido										829,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
449810	154956	54221 / 47387	11/01/2024	2.889,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social	R2 COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI					
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia	R2 COMERCIO E SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ	35.053.417/0001-05					
CEP	76.383-637					CEP	74.275-180					
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço	R. C-179 - JD. AMERICA					
Cidade	GOIANESIA					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	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias					
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCOS EDUARDO					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	1.000,00					
						Validade da Proposta	31/01/2024					
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734											
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734											
Observações do Comprador												
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
10	332	PAPEL TOALHA DUAS DOBRAS BRANCO 23 X 20 CM - PCT C/ 1000 FLS				ALVEFLOR	ALVEFLOR	200,00	PACOTE	13,2000	0,00	2.640,00
DUAS DOBRAS, SEPARADO DE TAL FORMA QUE SÓ PERMITA A RETIRADA DE FOLHA A FOLHA DE DENTRO DO SUPORTE, NÃO RECICLADO, 100% CELULOSE.												
12	72272	SACO DE LIXO PRETO 100L - PCT C/ 100 UNIDADES				BRASLIXO	BRASLIXO	10,00	PACOTE	24,9000	0,00	249,00
PCT C/ 100 UNIDADES												
											Total do pedido	2.889,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449809	154956	54221 / 47387	11/01/2024	942,88	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social COMERCIAL ALVORADA DE PRODUTOS PARA LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia COMERCIAL ALVORADA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 07.888.247/0001-35
CEP	76.383-637					CEP 71.720-006
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço AV TERCEIRA BLOCO 0970 - NUCLEO BANDEIRANTE
Cidade	GOIANESIA					Cidade NUCLEO BANDEIRANTE
UF	GO					UF DF
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 0747593900147
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato BRUNO BRITO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (61) 3386-0089
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email vendasgo02@caalvorada.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 7 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 28 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor LEYDIANE SOUZA SANTOS
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Tipo de Frete CIF
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734					Faturamento Mínimo 500,00
						Validade da Proposta 10/01/2024
Observações do Comprador						
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.						
Observações do Fornecedor						

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
1	74253	ALCOOL GEL 70% ANTISSEPTICO 5 LITROS	ALCOOL GEL 05LT ANTI-SEPTICO ALLCLEAN	ALLCLEAN	2,00	GALÃO	39,6000	0,00	79,20
GL C/ 5 L									
3	51231	DETERGENTE LÍQUIDO NEUTRO LIMPEZA DE LOUÇAS E SIMILAR 500ML	LAVA LOUÇA GRO NEUTRO 24X500ML	GEO	24,00	FRASCO	2,1700	0,00	52,08
FR 500ML									
4	24030	ESCOVA PARA LAVAR VASO SANITÁRIO COM SUPORTE	ESCOVA SANITARIA C/ESTOJO NYLON	RODOBEM	10,00	UNIDADE	6,1500	0,00	61,50
MATERIAL PLÁSTICO SUPORTE REDONDO DEMENSÃO 14X42CM NA COR BRANCA									
6	74240	LUVA VERNIZ VERDE MANGA LONGA M	LUVA FORRADA VERDE VERNIZ TM M VOLK	VOLK	20,00	PAR	6,1000	0,00	122,00
LUVA VERNIZ VERDE MANGA LONGA - TAMANHO M									
7	62933	NEUTRALIZADOR DE ODORES 5 L	NEUTRALIZADOR DE ODORES PRIME 1: 5 5LTS KLIMP	KLIMP	3,00	GALÃO	28,2000	0,00	84,60
GALÃO 5 LITROS									
8	71728	PANO DE CHÃO XADREZ ALGODÃO 65 X 40 CM	SACO XADREZ REFORÇADO 40X65CM	PRIME PRO	10,00	UNIDADE	5,6000	0,00	56,00
11	42886	SABONETE LIQUIDO REFIL 800ML	SAB PREMISSE 800ML ERVA DOCE REFIL	PREMISSE	40,00	UNIDADE	8,2500	0,00	330,00
13	72756	SACO DE LIXO PRETO 20 LITROS - PACOTE C/ 100 UNIDADES	SACO PTO 20LTS RF P/LIXO GP	GOIAS PLASTICO	5,00	PACOTE	14,6000	0,00	73,00
PCT C/ 100UN									
14	71726	SACO / PANO EM ALGODÃO ALVEJADO 100 X 70 CM	SACO ALVEJADO S GIGANTE 60X80CM	PRIMEPRO	10,00	UNIDADE	8,4500	0,00	84,50
Total do pedido									942,88

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
449808	154956	54221 / 47387	11/01/2024	507,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia MAEVE HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 09.034.672/0001-92			
CEP	76.383-637					CEP 74.985-144			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV			
Cidade	GOIANESIA					Cidade APARECIDA DE GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.416.812-9			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato 62 35651038			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3565-1033			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email analistacomercial@maevehospitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor ALESSANDRA COSTA TEXEIRA			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 11/01/2024			
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734								
Observações do Comprador									
GOIANÉSIA / GO. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO. .COTAR O FRETE SOMENTE CIF. .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS. .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
15	47552	HIPOCLORITO DE SÓDIO 5% 5L	PROLINCK	PROLINCK	39,00	UNIDADE	13,0000	0,00	507,00
HIPOCLORITO DE SÓDIO 5%									
Total do pedido									507,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 11/01/2024 às 12:16, 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 13/01/2024 às 09:24, 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 340736 e o código verificador 47387.