



30
horas

Comprovante de Operação - Títulos Itaú

Identificação no Extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta a ser debitada:

Agência: **8787**

Conta: **13083 - 3**

Nome: **ASSOC BRAS CANC H M KR C PG**

Dados do pagamento:

CPF/CNPJ: **04355394000151**

Nome do favorecido: **PROHOSP DIST MEDICAMENTOS LTDA**

CPF/CNPJ do pagador: **33.816.794/0002-04**

Representação numérica
do código de barras: **34191 81411 33343 601689 80753 140005 5 93060000389357**

Valor pago: **R\$ 3.893,57**

Data de vencimento: **07/03/2023**

Informações fornecidas
pelo pagador: **REF NF 92633**

Pagamento efetuado em 31.03.2023 às 17:37:16, via Sispag, CTRL 369138206000021

Autenticação:

BC21DA1B1E7728345F71655F8ED842ED6C429B22

* O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.

----- Cortar aqui -----

**Banco Itaú S.A.****Recibo do Pagador**

Beneficiário PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 04.355.394/0002-32 R MARIA RODRIGUES, 100 Bairro: OLARIA Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP:21031-490			Agência/Código Beneficiário 1688/07531-4	Vencimento 28/02/2023
Pagador ASSOC BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS			Número do Documento F2/1-92633-3	Nosso Número 109/00054327-5
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.545,97	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

NF.: 92633;

Valor ref. NF 92633, Documento: 1-92633-3

Tessiane B. S. Rodrigues
Gerente Financeiro
AFAL/HMK

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----


**Banco Itaú S.A.****| 341-7 |**


34191.09008 05432.751682 80753.140005 3 92750000354597

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 04.355.394/0002-32 R MARIA RODRIGUES, 100 Bairro: OLARIA Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP:21031-490					Agência/Código Beneficiário 1688/07531-4
Data Documento 17/01/2023	Número do Documento F2/1-92633-3	Espécie Doc. DM	Aceite Sim	Data Processamento 17/01/2023	Nosso Número 109/00054327-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.545,97
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 3,5% AO MES E MORA DE 7%. SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VENCIMENTO.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS RUA MAGE, 326 PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO RJ 21020-130 Sacador/Avalista					CNPJ: 33.816.794/0002-04 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		 476542	NF-e N.º 000.092.633 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RUA MARIA RODRIGUES, 100 Rio de Janeiro/RJ CEP: 21031-490 Fone: 21-2560-4500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1 - SAÍDA N.º 000.092.633 SÉRIE 001 FOLHA 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 3323 0104 3553 9400 0232 5500 1000 0926 3310 0476 5420
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230011991958 17/01/2023 17:08:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 77620460	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04355394000232

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 537 - ASSOC BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS		CNPJ/CPF 33.816.794/0002-04	DATA DA EMISSÃO 17/01/2023
ENDEREÇO RUA MAGE, 326	BAIRRO / DISTRITO PENHA CIRCULAR	CEP 21020-130	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/01/2023
MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	FONE / FAX 21-2136-9689	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:08

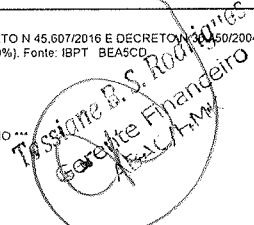
Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-92033-1	14/02/2023	3.545,97	1-92633-2	21/02/2023	3.545,97	1-92633-3	28/02/2023	3.545,97	1-92633-4	07/03/2023	3.545,99			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10.733,76	VALOR DO ICMS 1.932,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.333,94
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 14.183,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
2104	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML INJ BOLSA PLÁSTICA Lote: PR362S1 - - Val. 11-06-2024 - Fab. 11-12-2022 - GTIN: 7898008410128 - Total ICMS desonerado: 858,15 - Desconto: 858,15 Base FCP: 8.009,44 Aliquota FCP: 2,00 Valor FCP: 160,19	30049099	020	5102	BO	2.520,0000	4,5405	11.442,06	8.009,44	1.441,70	0,00	18,00	0,00
1833	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML INJ. BOLSA PLÁSTICA - BAXTER Lote: PR357P8 - - Val. 21-09-2024 - Fab. 22-09-2022 - GTIN: 7898008410159 - Total ICMS desonerado: 291,89 - Desconto: 291,89 Base FCP: 2.724,32 Aliquota FCP: 2,00 Valor FCP: 54,49	30049099	020	5102	BO	400,0000	9,7297	3.891,88	2.724,32	490,38	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL							

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BASE DE CÁLCULO REDUZIDA CONFORME ART. 3, DISPOSTO XL DO DECRETO N 45.607/2016 E DECRETO N 45.607/2016 Valor aprox dos tributos: Federal R\$2.062,42 (13,45%) Estadual R\$2.760,11 (18,00%). Fonte: IBPT - BEASCO Perc. ICMS FCP: 2,00% Valor ICMS FCP: R\$214,68 PEDIDO 023189 Autorização de Funcionamento (AF) N.º 1.05.225.9 Autorização de Funcionamento Especial (AFE) 1.21108.4 PROHOSP RJ - Licença sanitária 0907/000469/2021 VAL: 30/04/2022 Licença Sanitária Cliente: Licença Sanitária = E-08-104.665/2016 *** NÃO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCÁRIO *** 	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF**ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.bremail: ouvidoria@mariokroeff.org.br

SOM

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23189 COTAÇÃO: 16979 SOLIC: 16206 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
 FORNECEDOR...: 000092 PROHOSP DISTRIB MEDIC LTDA
 RAZÃO SOCIAL: PROHOSP DISTRIB MEDIC LTDA
 ENDEREÇO.....: RUA SARIEMA,150,
 BAIRRO.....: OLARIA
 CNPJ/CPF.....: 04.355.394/0002-32
 FONE.....: 2560-4787
 FAT. MÍNIMO.: 0,00
 DATA PEDIDO.: 17/01/2023
 FRETE.....: 0,00
 COND. PAGTO.: A COMBINAR
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO
 AUTORIZADOR :
 EMAIL.....: rioventas5@prohosp.com.br
 OBS P/ FORN.:

CIDADE: RIO DE JANEIRO
 IE/RG: 77620460
 FAX: 2560-4500
 BANCO: AGENCIA:
 VENDEDOR.: BRUNO MARCELE
 DESCONTO.: 0,00
 FORMA PG.: 28/42/49/56
 PROCESSO.:

CEP.....: 21031550
 UF.....: RJ
 I.M.....:
 CELULAR...:
 CONTA:
 FONE CONT:
 URGENTE...: NÃO
 PR.ENTREGA: 1 DIAS
 DT.ENTREGA: 18/01/2023
 FONE.....: 2560-4787

ENTRADA

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001244	SODIO, CLORETO 0,9% FRASCO 100ML IN U FRAS			2500	4,200000	10500,00	BAXTER
2	P	00001247	SODIO,CLORETO 0,9% 1000ML INJETAVEL U FRAS			400	9,000000	3600,00	BAXTER
								14100,00	

TOTAL DO PEDIDO : 14100,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
 Supervisor de Compras
 Alex Gualhano Murad
 Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento
 Gerente de Compras



30
horas

Comprovante de Operação - Títulos Itaú

Identificação no Extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

Dados da conta a ser debitada:

Agência: **8787**

Conta: **13083 - 3**

Nome: **ASSOC BRAS CANC H M KR C PG**

Dados do pagamento:

CPF/CNPJ: **04355394000151**

Nome do favorecido: **PROHOSP DIST MEDICAMENTOS LTDA**

CPF/CNPJ do pagador: **33.816.794/0002-04**

Representação numérica
do código de barras: **34191 81411 33356 641689 80753 140005 1 93060000392253**

Valor pago: **R\$ 3.922,53**

Data de vencimento: **28/02/2023**

Informações fornecidas
pelo pagador: **REF NF 92633**

Pagamento efetuado em 31.03.2023 às 17:37:16, via Sispag, CTRL 369138206000039

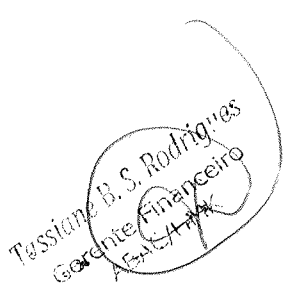
Autenticação:

E80CFD9A1826B005D929AC594C5F3A021F238670

* O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.

----- Cortar aqui -----

**Banco Itaú S.A.****Recibo do Pagador**

Beneficiário PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 04.355.394/0002-32 R MARIA RODRIGUES, 100 Bairro: OLARIA Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP:21031-490			Agência/Código Beneficiário 1688/07531-4	Vencimento 07/03/2023
Pagador ASSOC BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS			Número do Documento F2/1-92633-4	Nosso Número 109/00054328-3
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.545,99	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo: NF.: 92633; Valor ref. NF 92633, Documento: 1-92633-4				
 Tassiane B. S. Rodrigues Garante Financeiro				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui


**Banco Itaú S.A.****341-7**


34191.09008 05432.831682 80753.140005 1 92820000354599

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 07/03/2023
Beneficiário PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 04.355.394/0002-32 R MARIA RODRIGUES, 100 Bairro: OLARIA Cidade: RIO DE JANEIRO-RJ CEP:21031-490					Agência/Código Beneficiário 1688/07531-4
Data Documento 17/01/2023	Número do Documento F2/1-92633-4	Espécie Doc. DM	Aceite Sim	Data Processamento 17/01/2023	Nosso Número 109/00054328-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.545,99
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 3.5% AO MES E MORA DE 7%. SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VENCIMENTO.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS RUA MAGE, 326 PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO RJ 21020-130 Sacador/Avalista					CNPJ: 33.816.794/0002-04 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		 476542	NF-e N.º 000.092.633 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA RUA MARIA RODRIGUES, 100 Rio de Janeiro/RJ CEP: 21031-490 Fone: 21-2560-4500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.092.633 SÉRIE 001 FOLHA 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 3323 0104 3553 9400 0232 5500 1000 0926 3310 0476 5420
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230011991958 17/01/2023 17:08:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 77620460	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04355394000232

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 537 - ASSOC BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS		CNPJ/CPF 33.816.794/0002-04	DATA DA EMISSÃO 17/01/2023
ENDEREÇO RUA MAGE, 326	BAIRRO / DISTRITO PENHA CIRCULAR	CEP 21020-130	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/01/2023
MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	FONE / FAX 21-2136-9689	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:08

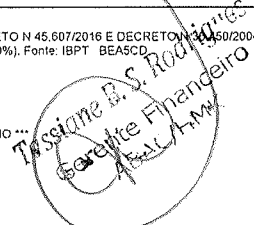
Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-92633-1	14/02/2023	3.545,97	1-92633-2	21/02/2023	3.545,97	1-92633-3	28/02/2023	3.545,97	1-92633-4	07/03/2023	3.545,99			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 10.733,76	VALOR DO ICMS 1.932,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.333,94
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 14.183,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
2104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML INJ BOLSA PLÁSTICA Lote: PR362S1 - - Val.: 11-06-2024 - Fab.: 11-12-2022 - GTIN: 7898008410128 - Total ICMS desonerado: 858,15 - Desconto: 858,15 Base FCP: 8.009,44 Aliquota FCP: 2,00 Valor FCP: 160,19	30049099	020	5102	BO	2.520,0000	4,5405	11.442,06	8.009,44	1.441,70	0,00	18,00	0,00
1833	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML INJ. BOLSA PLÁSTICA - BAXTER Lote: PR357P9 - - Val.: 21-09-2024 - Fab.: 22-09-2022 - GTIN: 7898008410159 - Total ICMS desonerado: 291,89 - Desconto: 291,89 Base FCP: 2.724,32 Aliquota FCP: 2,00 Valor FCP: 54,49	30049099	020	5102	BO	400,0000	9,7297	3.891,88	2.724,32	490,38	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BASE DE CÁLCULO REDUZIDA CONFORME ART. 3, DISPOSTO XL DO DECRETO N 45.607/2016 E DECRETO N 45.607/2016 Valor aprox dos tributos: Federal R\$2.062,42 (13,45%) Estadual R\$2.700,11 (18,00%). Fonte: IBPT - BEASCD Perc. ICMS FCP: 2,00% Valor ICMS FCP: R\$214,68 PEDIDO 023189 Autorização de Funcionamento (AF) N.º 1.05.225.9 Autorização de Funcionamento Especial(AFE) 1.21108.4 PROHOSP RJ - Licença sanitária 09/97/000469/2021 VAL:30/04/2022 Licença Sanitária Cliente: Licença Sanitária = E-08-104.665/2016 *** NÃO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE VIA BOLETO BANCÁRIO *** 	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF**ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: www.mariokroeff.org.bremail: ouvidoria@mariokroeff.org.br

SOMO

P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO.....: 23189 COTAÇÃO: 16979 SOLIC: 16206 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
 FORNECEDOR...: 000092 PROHOSP DISTRIB MEDIC LTDA
 RAZÃO SOCIAL: PROHOSP DISTRIB MEDIC LTDA
 ENDEREÇO.....: RUA SARIEMA, 150,
 BAIRRO.....: OLARIA
 CNPJ/CPF.....: 04.355.394/0002-32
 FONE.....: 2560-4787
 FAT. MÍNIMO.: 0,00
 DATA PEDIDO.: 17/01/2023
 FRETE.....: 0,00
 COND. PAGTO.: A COMBINAR
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO
 AUTORIZADOR :
 EMAIL.....: rioendas5@prohosp.com.br
 OBS P/ FORN.:
 CIDADE: RIO DE JANEIRO
 IE/RG: 77620460
 FAX: 2560-4500
 BANCO: AGENCIA:
 VENDEDOR.: BRUNO MARCELE
 DESCONTO.: 0,00
 FORMA PG.: 28/42/49/56
 PROCESSO.:
 CEP.....: 21031550
 UF.....: RJ
 I.M.....:
 CELULAR...:
 CONTA:
 FONE CONT:
 URGENTE...: NÃO
 PR. ENTREGA: 1 DIAS
 DT. ENTREGA: 18/01/2023
 FONE.....: 2560-4787

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001244	SODIO, CLORETO 0,9% FRASCO 100ML IN U FRAS			2500	4,200000	10500,00	BAXTER
2	P	00001247	SODIO, CLORETO 0,9% 1000ML INJETAVEL U FRAS			400	9,000000	3600,00	BAXTER
								14100,00	

TOTAL DO PEDIDO : 14100,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
 Supervisor de Compras
 Alex Gualhano Murad
 Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento
 Gerente de Compras