S3 GESTÃO EM SAÚDE
CNPJ: 14.284.483/0001-08

AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO - GIL FARMA

PROCESSO: **GRUPO: ( ) BENS (X) CONSUMO ( ) SERVIÇOS** **OBJETO: MEDICAMENTOS** **DATA: 27/05/26**

Autorizamos o fornecimento dos itens abaixo descritos:

ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	APRESENT.	QUANT. SOLICIT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1		Betametasona Acet 3mg+ Fosf Diss Betametasona 3mg (1ml) INJ	UNDS	25	6,8124	170,31
2						-
3						-

PRAZO PAGAMENTO / DATA DE VENCIMENTO	**25/06/2024**
PRAZO PARA ENTREGA	**2 DIAS**
PRODUTOS	**R$ 170,31**
FRETE	
TOTAL	**R$ 170,31**

LOCAL DE ENTREGA:
OCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL DE SIMÕES FILHO, AVENIDA WASHINGTON LUIS, S/N. CENTRO. CEP: 43700090

REFERÊNCIA:

Aviso: Informamos que, a partir da data de emissão da NF, começam a contar o prazo de pagamento e condições de entrega do(s) produto(s) / prestação de serviço.

Deraldo Júnior
Analista de Suprimentos
CNPJ 14.284.483/0001-08
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA (IDAIF)

Compras/Serviços

ISO/CP/0003 Rev.: 00/2020