

Pedido de Compras e/ou Contratação de Serviços

Data: 29/10/2025

Nº de Controle: 053714

Nº. da S.C.: 001336

Fornecedor:	107512 REALFIX IND E COM DE TINTAS E VERNIZES LTDA
Telefone/Fax:	(41) 99918-5448
Endereço:	ANA PAULA GUARDA
Bairro/Cidade:	MAUA/COLOMBO
CEP:	83413-57
CNPJ:	73.244.626/0001-17
Inscr. Est:	1370167105
Inscr. Munc.:	

N	Descrição	Quant	Vlr. Unit	Impostos			Vlr. Total
				ICMS	IPI	ISS	
01	TINTA CINZA MOLDURA VIDRO DE ADBOX 900ML	40,00	51,89000	249,07	0,00	0,00	2.075,60

Prazo de entrega: 5 dias Cond. Pagto: 28 DDL Form. Pagto: Boleto

Frete: CIF Filial Curitiba

Contato: Caio

Observação: Compra de material para manutenção equipamentos mub c/c.: 411001

Endereço de e-mail para envio de NF-e.: ana.bielik@clearchannel.com.br c/c: fiscal@clearchannel.com.br

NOSSA DATA CORTE PARA RECEBIMENTO DE MATERIAIS E NFS É DIA 22 DE CADA MÊS, APÓS ESSA DATA PROGRAMAR EMISSÃO DE NF E ENTREGA PARA O MÊS SUBSEQUENTE.

Informações Bancárias do Fornecedor:

Banco:

Agência:

Conta:

Departamento de Contabilidade:

Sub-Total	R\$	2.075,60
Desconto	R\$	0,00
Frete	R\$	0,00
Total	R\$	2.075,60

CLÁUSULA DE LGPD "As Partes garantem que o eventual armazenamento, uso e processamento dos dados coletados, em especial dados pessoais e sensíveis, inclusive manuseio e transferência de dados para outras entidades do grupo e/ou para atender determinadas normas, incluindo, mas não se limitando às leis trabalhistas, tributária, previdenciária, ocorrerão de acordo com a legislação de proteção de dados aplicável, incluindo os requisitos da Lei 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados - "LGPD"), protegendo-os contra perdas, divulgações e acessos não autorizados, sejam esses acidentais ou não, e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito, devendo tais medidas garantir a adequada segurança para os riscos apresentados em decorrência da natureza dos dados coletados."

D/C	Item Conta	Descrição	Conta	C. Custo	Valor
-----	------------	-----------	-------	----------	-------

Classificado por: _____

Data: ____/____/____

Ger. Contabilidade

APROVADO:

Diretor Financeiro:

Assinatura:

Data: ____/____/____

DE ACORDO DO FORNECEDOR:

Nome do Responsável:

Assinatura:

Data: ____/____/____