

Pedido de Compras e/ou Contratação de Serviços

Data: 07/11/25

Nº de Controle: 053732

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.:	

Nº	Descrição	Quant	Vlr. Unit	Impostos			Vlr. Total
				ICMS	IPi	ISS	
01	TINTA CINZA NIMBUS 3,6L	100,00	136,37000	1.636,44	443,20	0.00	14.080,20
02	THINNER 5L	100,00	56,41000	676,92	366,67	0.00	6.007,67
03	TINTA VERDE FOLHA 3.6L	5,00	133,32000	79,99	21,66	0.00	688,26

Prazo de entrega: 5 dias

Cond. Pagto: 30/45/60 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\$	20.776,13
Desconto	R\$	0,00
Frete	R\$	0,00
Total	R\$	20.776,13

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: ____/____/____