

**Autorização de Fornecimento por Fornecedor Analítico por Período e Fornecedor**

Emissão: 27/06/2025

Página: 1

Versão: 6.35.013 WEB

Fornecedor: PATRICIA SILVEIRA DE SOUSA 01244414751

Contato: (21) 9643-7077

Endereço: R HELIANTO

Telefone:

CNPJ: 16.919.545/0001-36

E-mail:

**Dados para Faturamento**

Endereço: RUA PROJETADA A, 27 - QD 07

CNPJ:

CEP: 25243150

Município: DUQUE DE CAXIAS

Inscrição Estadual: 85688510

**Dados para Cobrança**

AGILE CORP SERVICOS

Endereço: ESTRADA SAO LOURENCO, S/N

CNPJ:

CEP: 25243-150

Município: DUQUE DE CAXIAS

Inscrição Estadual: 85688510

**Dados para Entrega**

Filial Destino: HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

Código: 2082

CNPJ: 00.801.512/0001-57

Endereço de Entrega: Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 10.976

Bairro: Acari

Município: RIO DE JANEIRO

Horário de Entrega:

CEP: 21531-010

OBS

**Autorização de Fornecimento: 0000196959**

PRODUTO	OBSPROD	UN	QTDE.	PR. UNIT.	1a/2a MARCA	TOTAL
<b>DATA DE ENTREGA: 30/06/2025</b>						
17.11.02- BUFÊ EXCETO FORNECIMENTO	D	UN	1,00	450,00	PADRAO B /	450,00