

Ord. Compra: 191261 Cód. Integr: Solicitação: 103917 Solic: HDT - CAF N° Pr  
Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 08/04/2026

Fornecedor: 11410 LOGMED DISTRIBUIDOR - LOGMED DISTRIBUIDORA E LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 10.202.833/0001-99 Insc Est.: 104321750  
Endereço: AV LAURICIO PEDRO RASMUSSEN, QUADRA R LT 09 Nr.: 469 Compl.:  
Bairro: VILA SANTA ISABEL Cep: 74633420  
Cidade: GOIÂNIA UF: GO Conta: 44086 - 8 Agência: 4148 - 3 Banco: 1  
Contato(s): ALEXANDRE, 3202-7641 MARIANA, MARINA, ALEXANDRE / 81  
Telefone Comercial : 062 3565-6457 - PROHOSP

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES Nº 3310 CNPJ: 03.969.808/0003-31  
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104 Insc. Est.:  
Cidade: GOIÂNIA Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350  
Bairro: JARDIM GOIAS CEP: 74810907 UF: GO  
Responsável: MONALISA CRISTIANA PEREIRA

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO: A entrega deverá ser no HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.  
TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 08/04/2026 à 08/04/2026 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: GTPLAN - 603674 - SOL 103917

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
48281 - CREME HIDRATANTE CORPORAL S/ CHEIRO 400ML				FRASCO C/ 400 MILITROS	13,0000	48,0000	0,0000	0,00	0,0000	624,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	624,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	624,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

Esse documento foi assinado por JULIANA FERREIRA DA SILVA, Daniela Honorato da Silva Guimarães, Monalisa Cristiana Pereira e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/26V7R-AXWX2-7CSXN-4KW2S>