

Ord. Compra: 205853

Cód. Integr:

Solicitação: 112207

Solic: HDT - CAF

Nº Pr

Situação: ATENDIDA

Dt Ord. Compra: 09/07/2026

Fornecedor: 68485 L S HOSPITALAR

CNPJ/CPF: 28.194.914/0002-30

Endereço: CAMBAI

Bairro: JARDIM HELVECIA

Cidade: APARECIDA DE GOIANIA

Contato(s):

- LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Insc Est.:

Nr.:

Compl.: RUA

Cep: 74933555

UF: GO

Conta: 40331 - 8 Agência: 0569 - 0 Banco: 1

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104

Cidade: GOIÂNIA

Bairro: JARDIM GOIAS

Responsável: EDNA DA COSTA CUNHA

Nº 3310

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350

CEP: 74810907

UF: GO

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.: 7

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 10/07/2026 à 10/07/2026

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: COTAÇÃO GTPLAN 680520

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
10200 - LEVOFLOXACINO COMP 500MG				COMPRIMI DO	100,000 0	1,0990	0,0000	0,00	0,0000	109,90

Detalhamento:

6397 - FLUCONAZOL CAPS 150MG				CAPSULA	4.000,00 00	0,4400	0,0000	0,00	0,0000	1.760,00
---------------------------------	--	--	--	---------	----------------	--------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.869,90
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 (=):	1.869,90

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

Esse documento foi assinado por Edna da Costa Cunha, JULIANA FERREIRA DA SILVA, Daniela Honorato da Silva Guimarães, Daniela Honorato da Silva Guimarães e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/9KWS8-USWSR-TCZ65-LNS63>

SUPRI-01-283

