

Ord. Compra: 208875      Cód. Integr:      Solicitação: 112836      Solic: HDT - CAF      Nº Pr  
Situação: ATENDIDA      Dt Ord. Compra: 27/07/2026  
Fornecedor: 68485 L S HOSPITALAR      - LS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/CPF: 28.194.914/0002-30      Insc Est.:  
Endereço: CAMBAI      Nr.:      Compl.: RUA  
Bairro: JARDIM HELVECIA      Cep: 74933555  
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA      UF: GO      Conta: 40331 - 8 Agência: 0569 - 0 Banco: 1  
Contato(s):

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES  
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104      Nº 3310      CNPJ: 03.969.808/0003-31  
Cidade: GOIÂNIA      Insc. Est.:  
Bairro: JARDIM GOIAS      Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350  
Responsável: EDNA DA COSTA CUNHA      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: 27/07/2026 à 27/07/2026      Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: COTAÇÃO GTPLAN 688685

| Produto                      | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr.     | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI. IMP | VI Total |
|------------------------------|------------|------|-----------|---------|----------------|----------|----------|------|---------|----------|
| 6397 - FLUCONAZOL CAPS 150MG |            |      |           | CAPSULA | 3.400,00<br>00 | 0,4400   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000  | 1.496,00 |

Detalhamento:

|                                                      |          |
|------------------------------------------------------|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 1.496,00 |
| 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 (=):                                     | 1.496,00 |

|               |                |            |           |
|---------------|----------------|------------|-----------|
| 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/WEALR-CHXTP-5RTQ8-6UJZ7L>