G3310314066053761
03/05/2024 14:09:55

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Data 03/05/2024 Valor R$ 23.087,15 C

Importe referente a Transferência recebida, 03/05 13:06 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.130.316, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e três mil e oitenta e sete reais e quinze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem03/05/202414:09:55

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.259.211

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2592 1111 7121 9633

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135240751673650 10/04/2024 14:25:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua			45.708.765/0001-19	10/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Fernando Fratin, 335	Centro		14610-000	10/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Ipua	(16)3832-1222	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	08/05/2024	320.50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
232,50	41,85	0,00	0,00	320,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		320,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
SRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Caixa(s)			12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031265	AT.GESSO 15CMX3,0M 1UN CYSNE Lote:352262343 Qtde: 40 Venc: 30/10/2026	9021.10.99	540	5102	PCT	40,00	2,2000	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
058629	SCALP 23G SIMPLES MEDIX Lote:230130 Qtde: 500 Venc: 30/01/2028	9018.39.29	200	5102	PCT	500,00	0,2450	122,50	0,00	122,50	22,05	0,00	18,00	0,00
062112	ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MEDIX Lote:23DXI1909 Qtde: 500 Venc: 31/05/2028	9018.19.90	200	5102	ENV	500,00	0,2200	110,00	0,00	110,00	19,80	0,00	18,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

ATENÇÃO
SAC
[illegible]
[illegible] devolvidos em até
[illegible]

Recebi e conferi os Material
11 / 04 / 24
Ass. Responsável Recebimento

cod 382 material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Neutra 320,50 Televendas NAYARA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 AF 09/04/2024 PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 07/2023 223654 **Cliente: 3989 Pedido: 619623**	

Impresso em 10/04/2024 14:29:27 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.b

RELATÓRIO DE CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este relatório não tem valor fiscal e é uma simples representação da CCe indicada abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE	NÚMERO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CHAVE DE ACESSO
000	000.259.211	3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2592 1111 7121 9633

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	TIPO DE AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	1 - PRODUÇÃO	29/04/2024 09:21:13

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA
1101103524044922869500015255000000259211117121963301-procEventoNFe.xml

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240888995574	29/04/2024 09:19:03

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda	49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
Av. Wilson Bego,745	Distrito Industrial	14406-091

MUNICÍPIO	FONE/FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Franca	1637211102	SP	310049440111

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua	45.708.765/0001-19

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
Rua Fernando Fratin, 335,0000	Centro	14610-000

MUNICÍPIO	FONE/FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ipua	1638321222	SP	

CORREÇÃO

CARTA DE CORRECAO PARA O CAMPO INFORMACOES COMPLEMENTARES, LEIA-SE: PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA- * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - *

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida. - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - * - *

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Lemar	Cirúrgica Rib. Preto	Dimebrás	Futura C.P.M. Hosp.
	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE: (19) 3579.3170	TELEFONE: (19) 3251.9494
	CONTATO: Nayara	CONTATO: Marcos	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Daniele

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	atadura gesso 15cm x 3,0m	PCT	40	2.20	—	3.24	2.93
2-	Scalp nº 23	PCT	500	0.2450	0.32	—	—
3-	eletrodo descartável adulto	ENV	500	0.22	0.30	0.23	—
	obs: o item nº 2 não tem as cotações	necessárias	por estar em	falta nas	distribuidoras:	HDL Reg. Hosp. (34)	
	3221.5300, Snova Hosp. (16) 3238.7100						

G336071007594205086
07/05/2024 11:01:53

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	320,50
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 11/05/24 R$: 1.375,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		13/04/2024	1.375,00

NF-e
Nº **011949**
SÉRIE 1

ALFA — CHEMICAL —

ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3324-2169

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº **011949**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3524 0421 3687 5900 0100 5500 1000 0119 4912 0004 7849

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135240773754257 - 13/04/2024 08:54:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204137829117		21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA	45.708.765/0001-19	13/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	14/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	11/05/2024	1.375,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
1.375,00	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,33	1.375,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,44	33,83	1.375,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			57,680	56,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7292627105074	ALPHA LAV PROX 56KG	28289011	000	5101	BB	1,0000	1.375,000000	1.375,00	1.375,00	247,50	0,00	18,0	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
15 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. savel Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220004784; VND: GETULIO DONIZETI;PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N o 06 2023- TABELA SUS PAULISTA Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA; 22365/4	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Alfa Chemical			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (14) 3324.2167	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO Getúlio	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
alpha Sur Rose 56 Kg	BB	1	1.375.00			
obs: o produto acima não tem as cotações necessarias porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical para a compra do mesmo.						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:
CPU P/ AUTOMAÇÃO
DILUIDOR SIMPLES DJP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF.2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30,

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de CONTRATADA, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N°335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª)_____	**2ª)**_____
Nome:_____	**Nome:**_____
CPF:_____	**CPF:**_____
RG:_____	**RG:**_____

G336071007594205083
07/05/2024 11:00:03

Boletos e convênios, com código de barra, contas

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:00:05
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200725790715925165531077197130000137500
BENEFICIARIO:
ALFA CHEMICAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
PAGADOR:
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.701
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.375,00
VALOR COBRADO	1.375,00

NR.AUTENTICACAO 0.804.C93.A85.7AD.1C6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HO[illegible]ALAR
R MANOEL GOMES DOS S[illegible]OS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 76.873
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0768 7310 1758 3260

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240751975090 10/04/2024 14:55:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO: 10/04/2024
ENDEREÇO: R FERDINANDO FRATIN Nº 335 5599
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.610-000
MUNICÍPIO: IPUA
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=08/05/2024 Valor=374,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
374,22	67,36	0,00	0,00	374,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	374,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1965442
PESO BRUTO: 16,0500 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2683	DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L | 0510201852 | 3132903850029 | RIOQUIMICA | Lote: 2303202B D.Fab: 09/08/23 D.Val: 29/07/25 | 0,0000 Referencia:0510201852	35079019	000	5102	UN	3	124,74000	0,00	0,00	374,22	374,22	67,36	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

material

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 TABELA SUS PAULISTA | () () () () () ()
223654

RESERVADO AO FISCO

Cod-329

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 76.873
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0768 7310 1758 3260

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240751975090 10/04/2024 14:55:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
	CNPJ: 11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

Buscar produtos, marcas e muito mais...

Disney+ STAR+ INCLUÍDOS Assine o meli+ por

Informe seu CEP

Categorias Ofertas Histórico Supermercado Vender Contato

Crie a sua conta Entre Com

Também pode

Confira o envio para o seu endereço
Inclua seu CEP para verificar os custos e prazos de entrega precisos na busca.
Incluir CEP Mais tarde

Mais opç

tergente alcalino - vanish 5 litros - hipoclorito de sodio 5 litros

R$ 60,72
3x R$ 20,24 sem juros
Frete grátis

Limpador Perfumado Veja Lavanda Da França Veja 1l
R$ 17,62
12x R$ 1,71

Detergente Desencrustante A 1l Labnews
R$ 88,90
3x R$ 29,63 sem juros

Casa, Móveis e Decoração > Cuidado da Casa e Lavanderia > Produtos de Limpeza > Detergente

Vender um igual C

Novo | 1 vendido

Detergente Enzimatico Eco 5l Riozyme - Rio Quimca

~~R$ 291,04~~

R$ 232,83 20% OFF

em 12x R$ 22,63

Ver os meios de pagamento

Entrega a combinar com o vend
Fortaleza, Ceará
Ver formas de entrega

Estoque disponível

Quantidade: **1 unidade** (3 dispo

Comprar

Vendido por SHOPPING PROSAÚDE
+1000 vendas

SHOPPING PROSAÚDE

+1000 Vendas concluídas

Ofereça um bom atendimento

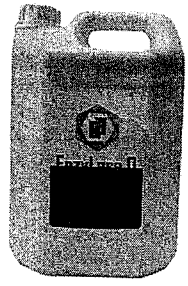
Entre produto do

Ir para a página do vendedor

Produtos relacionados

Patrocinado

~~R$ 350~~
R$ 332,50 5% OFF
em 10x R$ 33,25 sem juros
Frete grátis
Detergente Para Lavadora De Louças Industrial 20l Maq...



R$ 150
em 5x R$ 30 sem juros
Desintegrador De Fezes P/ Banheiro Químico Enzylase Q...

R$ 400
em 10x R$ 40 sem juros
Frete grátis
Secante Abrilhantador 20l Lava Louças Industrial Rinse Lt

Meios de pagamento

Até 12x sem cartão de crédito

mercado crédito

Cartões de crédito
Pague em até 12x!

VISA Hipercard Elo

Cartões de débito

CAIXA

Usamos cookies para melhorar sua experiência no Mercado Livre. Consulte mais informações na nossa Central de privacidade. Aceitar cookies Configurar cookies

PAGANDO COM PIX VOCE GANHA 5% EM DESCONTO

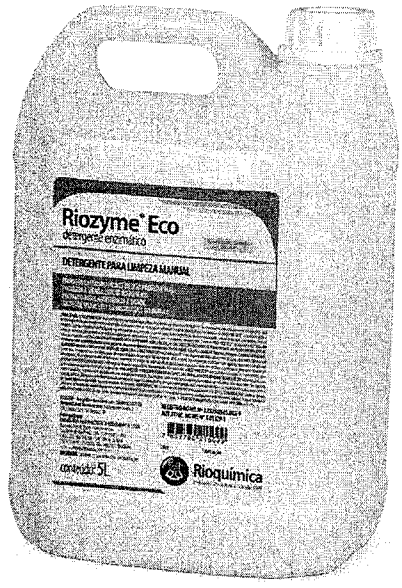
Zapmédica

0

O que deseja procurar?

Frete Grátis
acima de R$500

Descontos
em pagamentos a vista



Detergente Enzimático 4 Enzimas Riozyme Eco 5000ML Rioquímica

REF: 2022 MARCA: RIOQUÍMICA MODELO: DETERGENTE ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS

Seja o primeiro a opinar

R$ 147,16

à vista no pix ou 154,90 em 3x de R$ 51,63 no cartão

1 + -

COMPRAR

Frete e prazo de entrega

14610-000 CALCULAR

Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
Transporte de Químicos	R$ 53,45	9 dias úteis.

Utilizamos cookies para que você tenha a melhor experiência em nosso site. Para saber mais acesse nossa página de Politica de privacidade. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa **Política de Privacidade**.

Ok, entendi Politica de privacidade

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G336071007594205090
07/05/2024 11:03:18

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:03:19
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083887562892782179030000197100000037422
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.702
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	374,22
VALOR COBRADO	374,22

==========
NR.AUTENTICACAO 4.F01.7B1.A5A.DCD.68C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Precision

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.010.057
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0100 5710 1574 3463

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizador

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM. 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240742425229 - 09/04/2024 14:48:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **121717155116**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ / CPF: **30.461.442/0004-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

CNPJ / CPF: **45.708.765/0001-19**

DATA DA EMISSÃO: **09/04/2024**

ENDEREÇO: **RUA FERDINANDO FRATIN, 335**

BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**

CEP: **14610-000**

DATA DA SAÍDA / ENTRADA:

MUNICÍPIO: **IPUA**

UF: **SP**

FONE / FAX: **1638321222**

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA / ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 07/05/2024
Valor R$ 822,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
822,00	98,64	0,00	0,00	0,00	0,00	822,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	822,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PV... ENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI**

FRETE POR CONTA: **0-Remetente**

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200**

MUNICÍPIO: **SUMARE**

UF: **SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,523	2,523

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14861	FOSFATO DE CLINDAMICINA 600MG/4ML CX/100 AMP/HIPOLABOR G- Lote: AA-026/23 Qt: 3 Val: 28/02/25 FCI:CF4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	CX	3	274,0000	822,00	822,00	98,64			12,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

cod 374

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 07/2023
Vendedor: 7-VANESSA DE SOUSA VIEIRA Id Mov:1574208
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 110,56 Estadual: R$ 98,64 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
ISAO GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 09/04/2024 às 14:48:44

www.gerot...com.br

4C – 22365-4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02, SN
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRÃO PRETO - SP (16) 3236-9010
Email: financeiro@precisionhospitalara.com.br

Representação Gráfica de CC-e

(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352404304614420004495500100001005710157434630 1
Criado em : 18/04/2024 17:47:09
Prococolo: 135240815760124 - Registrado em: 18/04/2024 17:47:09

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.708.765/0001-19

Nota Fiscal: 000.010.057 - Série: 001

3524 0430 4614 4200 0449 5500 1000 0100 5710 1574 3463

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA.

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

Precision

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO

Os produtos comercializados pela **PRECISION COMERCIAL DIST.** podem ser devolvidos por Clientes no ato da entrega e no máximo em **48 horas** após o recebimento, quando ocorrerem os seguintes motivos:

1. Avaria no transporte – o cliente deve, no ato do recebimento, registrar as avarias identificadas, no conhecimento do transporte;
1. Pedido Divergente do solicitado;
2. Pedido não solicitado;
3. Pedido em Duplicidade;
4. Desvio de Qualidade;
5. Produtos fora temperatura

[illegible] produtos perecíveis, medicamentos [illegible] devem [illegible] ser solicitados no ato da entrega com ressalva na própria Nota Fiscal de Venda (NF origem) da PRECISION, e serão considerados "Recusa de produtos"

[illegible]da devolução de produto realizada pelo cliente deve ser formalizada pelo formulário de ocorrência (abaixo), e os produtos devem ser embalados de acordo que garanta a qualidade e segurança dos mesmos além de estar nas mesmas condições que foram entregues.

Não serão ressarcidos os produtos quando as embalagens tenham sido, de alguma forma, alteradas pelos clientes, tais como: carimbos, etiquetas, marcas, lacres rompidos, e nem produtos embalados inadequadamente.

Para a autorização da devolução é obrigatório o preenchimento do formulário abaixo e a assinatura do responsável do almoxarifado e o comprador.

Razão Social:
Contato:

- Nota Fiscal de Origem:
- Produto:
- Lote:
- Quantidade:
- Volume:
- Motivo da devolução: _____

Informo que os produtos acima mencionados estão em perfeitas condições.
Caso NÃO ESTEJAM, autorizo o cancelamento do crédito, referente a essa devolução e o refaturamento.
Orientação para a entrega do produto á transportadora: Produtos frágeis (frascos, injetáveis) deverão ser devolvidos em uma embalagem resistente, a fim de evitar avarias.

Data:

_____ Responsável do Almoxarifado

_____ Comprador

192.168.005.065

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Precision Hospit.	Vetria Hospit.	Lumebrás	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 3236-9010	TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE (16) 3517-3170	TELEFONE:
			CONTATO: Marcilio	CONTATO: Junior	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
fosfato de clindamicina 600mg/4ml c/100amp	cx	3	274.00	279.00	392.00	

G336071007594205092
07/05/2024 11:04:25

Boletos e convênios, com código de barra, contas

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:04:25
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000031655004042606597090000082200
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	50.703
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	822,00
VALOR COBRADO	822,00

==========
NR.AUTENTICACAO F.A22.51A.7A4.E73.481
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/05/2024 VALOR TOTAL: 1.823,05 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ , ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-000 , CIDADE: IPUÃ , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000003960 SÉRIE 1
___/___/_____		

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO
RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO
IPUÃ / SP
CEP: 14610-000
FONE: (16)38267278
E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000003960
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35240534088969000188550010000039601004487393

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135240953651718 07/05/2024 11:18:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
361020430113		34.088.969/0001-88

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ	45.708.765/0001-19	07/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	07/05/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
IPUÃ	16 3832 1222	SP	ISENTO	11:18:04

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
929,14	86,72			1.823,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.823,05

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
17671	CARNE DE FRANGO CONG.FILE KG	02071400	000	5929	KG	33,150	17,99	596,37	596,37	26,84		4,50	
20572	FEIJAO SAFRA CARIOCA 1KG	07133399	040	5929	UN	30,000	7,99	239,70					
119382	HERCULES LEITE 1L INTEGRAL	04012010	060	5929	UN	60,000	4,39	263,40					
130974	KININO GELATINA 20G ABACAXI	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
130967	KININO GELATINA 20G CEREJA	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
130936	KININO GELATINA 20G FRAMBOESA	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
179584	KININO GELATINA 20G FRUTAS VERMELHAS	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
130981	KININO GELATINA 20G LIMAO	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
130943	KININO GELATINA 20G MORANGO	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
130950	KININO GELATINA 20G UVA	21069029	000	5929	UN	10,000	1,49	14,90	14,90	2,68		18,00	
291385	KODILAR GELATINA ZERO 12G CEREJA	21069029	000	5929	UN	10,000	2,79	27,90	27,90	5,02		18,00	
291392	KODILAR GELATINA ZERO 12G FRAMBOESA	21069029	000	5929	UN	10,000	2,79	27,90	27,90	5,02		18,00	
294645	KODILAR GELATINA ZERO 12G LIMAO	21069029	000	5929	UN	10,000	2,79	27,90	27,90	5,02		18,00	
216067	KODILAR GELATINA ZERO 12G MORANGO	21069029	000	5929	UN	10,000	2,79	27,90	27,90	5,02		18,00	
385152	OVO BRANCO MOMBUCA C/20UN.PVC	04072100	040	5929	UN	2,000	11,99	23,98					
185	SACOLAO ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG	8,615	3,99	34,37					
222	SACOLAO ABOBRINHA KG	07099300	040	5929	KG	4,380	5,49	24,05					
307	SACOLAO BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	5,415	3,49	18,90					
79051	SACOLAO BROCOLE UN	07041000	040	5929	UN	1,000	5,99	5,99					
499	SACOLAO CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	7,590	7,13	54,11					
727	SACOLAO LARANJA KG	08051000	040	5929	KG	33,545	4,69	157,37					
758	SACOLAO LIMAO THAITI KG	08055000	040	5929	KG	4,070	2,99	12,17					
826	SACOLAO MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	8,725	5,43	47,38					
1199	SACOLAO TOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	2,275	5,49	12,49					
190367	SUCO DA FRUTA 500ML MARACUJA	21069010	000	5929	UN	13,000	8,99	116,87	116,87	21,04		18,00	

cod 547

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/05/2024 VALOR TOTAL: 1.823,05 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ , ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-000 , CIDADE: IPUÃ , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000003960 SÉRIE 1
__/__/____		

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO
RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO
IPUÃ / SP
CEP: 14610-000
FONE: (16)38267278
E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000003960
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240534088969000188550010000039601004487393

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135240953651718 07/05/2024 11:18:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
361020430113		34.088.969/0001-88

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ	45.708.765/0001-19	07/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	07/05/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
IPUÃ	16 3832 1222	SP	ISENTO	11:18:04

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
07 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVÊNIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISIA Base de Cálculo do ICMS Retido R$:295,80 Valor do ICMS Retido R$:10,20 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 203 - COO: 32865 / CF-e-SAT: 206 - COO: 98455, 104551 / CF-e-SAT: 208 - COO: 30619, 31183, 31714, 32180 Conforme artigo 135, § 2° do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal	

Powered by Arius Sistemas

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 05 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Mauszena Superm	JB supermercado	Mercado Frezatti	
	TELEFONE: (16) 3832 3000	TELEFONE: (16) 99167 9469	TELEFONE: (16) 99167 9469	TELEFONE:
	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
carne de frango cong. filé	Kg	33.150	17.99	21.99	24.00	
feijão 1Kg	un	30	7.99	10.99	8.75	
leite integral 1L	un	60	4.39	4.39	4.69	
gelatina comum	un	70	1.49	1.99	3.50	
gelatina zero cereja	un	10	2.79	3.49	4.50	
gelatina zero framboesa	un	10	2.79	3.49	4.50	
gelatina zero limão	un	10	2.79	3.49	4.50	
gelatina zero morango	un	10	2.79	3.49	4.50	
ovos branco cl 20un	un	2	11.99	12.99	16.00	
abobora cabotiá	Kg	8.615	3.99	6.49	5.00	
abobrinha	Kg	4.380	5.49	10.99	8.29	
banana nanica	Kg	5.415	3.49	4.99	3.95	
brocole	un	1	5.99	8.99		
chuchu	Kg	7.590	7.13	11.49	18.95	
laranja	Kg	33.545	4.69	5.99	6.75	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: ____/____/_____

Responsavel pela cotação:

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Maizena Sup.	JB supermercado	Mercado Fiorotti	
	TELEFONE: (16) 3832-3000	TELEFONE: (16) 99167-9469	TELEFONE: (16) 99185-3360	TELEFONE:
	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
limão	Kg	4.070	2.99	3.99	3.95	
mamão formosa	Kg	8.725	5.43	7.99	9.75	
tomate	Kg	2.275	5.49	9.99	10.95	
suco da fruta 500 ml mar.	un	13	8.99	—	11.00	

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332090834205291021
09/05/2024 08:41:31

09/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:41:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499502395190010004400000069724397120000182305
BENEFICIARIO:
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPE
NOME FANTASIA:
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC
CNPJ: 34.088.969/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC
CNPJ: 34.088.969/0001-88
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 50.901
DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.823,05
VALOR COBRADO 1.823,05
==========
NR.AUTENTICACAO F.61C.257.957.5A6.064
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (R
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

Mafra
distribuímos saúde

DANFE

DOCUMENTO AU... DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001437431
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4374 3117 5937 2120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240798059088 16/04/2024 18:27:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 | DT. EMISS. 16/04/2024
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF:SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA | CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 - | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000
MUNICIPIO: IPUA | UF: SP | FONE/FAX: 01638321222 | OBS/ENTREGA:

FATURA

001
13/05/2024
388,89

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
388,89	46,67	0,00	0,00	388,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	388,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			1,0000	1,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
201311	SEVOFLURANO (GEN) (C1) CX C/1 FR 250ML - BIOCHIM ICO	30049097	500	5102	FRA	1,0000	388,890000	388,89	388,89	0,00	46,67	0,00	12.00%	0.00%	1	010088	31/12/2025	26/01/2024

Cod - 421

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 04 / 24
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA REFRENTE AO CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA – 22 365-4
MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 201311
Nosso Pedido: A17874
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: A17874
Rep.: 011807

Nº da OS	Volumes
600003345413 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001437431
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006361151

TICKET

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

mafra distribuimos saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (F)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFF

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 001437431
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4374 3117 5937 2120

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240798059088 16/04/2024 18:27:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	C.M. Hospitalar	Futura C.D.M. Hosp	Catia C. Hosp.	
	TELEFONE: (16) 2101.9400	TELEFONE: (16) 3251.9494	TELEFONE: (16) 3739100	TELEFONE:
	CONTATO: Josiane	CONTATO: Daniele	CONTATO: Junior	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Sevoflurano 250ml, cx c/ 1 FR	FRA	1	388.89	446.03	451.76	

G333131101846834063
13/05/2024 11:32:35

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:37
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000009836678000241709897150000038889
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.301
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	388,89
VALOR COBRADO	388,89

==========
NR.AUTENTICACAO 2.5F2.F07.860.00C.7B1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RF
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

Mafra
distribuímos saúde

DANFE

DOCUMENTO AUX R DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 001438106
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4381 0611 7298 2136

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240799247572 16/04/2024 21:58:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 | **DT. EMISS.** 16/04/2024
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 14610-000 | **DATA ENTRADA/SAÍDA:**
MUNICIPIO: IPUA | **FONE/FAX:** 01638321222 | **UF:** SP | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** | **HORA ENTRADA/SAÍDA:**

LOCAL ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA | **CNPJ/CPF:** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 - | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 14610-000
MUNICIPIO: IPUA | **UF:** SP | **FONE/FAX:** 01638321222 | **OBS/ENTREGA:**

FATURA

001 13/05/2024 93,54								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
93,54	16,84	0,00	0,00	93,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			1,0000	1,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
207590	BUCLINA 25MG 30C PR - SANOFI-AVEN TIS	30049099	500	5102	CX	6,0000	15,590000	93,54	93,54	0,00	16,84	0,00	18.00%	0.00%	6	CRA04167	30/06/2024	02/07/2022

Recebi e conferi os Mater ai
17 / 04 / 24
Ass. Respo. savel Recebimento
rôd 422 medicamento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA REFRENTE AO CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22365-4
Nosso Pedido: A17872
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: A17872
Rep.: 011807

Nº da OS	Volumes
600003346007 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001438106
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006362525

TICKET

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra
distribuimos saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RF
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUX R DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 001438106
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4381 0611 7298 2136

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
wwwnfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240799247572 16/04/2024 21:58:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			C.M. Hospitalar			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (16) 2101.9400	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Joseane	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Bedim 25mg 30cp	cx	6	15.59			
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Citra (16)3993.9100 Dimebras (16)3519-3170, HDL Logística Hospitalar (31)3221-5300 MedCenter (35)3449.1950, Futura (15)3251.9494, Inova Hosp. (16)3238 1100, Sirimed (14)2106.2011, Precision Hosp. (16)3236.9010, Lima (16)3721-1102						

G333131101846834066
13/05/2024 11:33:52

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:33:53
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092000009836677000241701197150000009354
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.302
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	93,54
VALOR COBRADO	93,54

==========
NR.AUTENTICACAO 3.710.C35.115.257.9BC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

NFe v4.0 - VERSÃO 6

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº: 000539038
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0400 8749 2900 0140 5500 1000 5390 3814 1351 3729

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131245916299181 16/04/24 17:30:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	16/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	16/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		17:29:40

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2024 200,35
002 14/05/2024 200,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
364,70	41,32	0,00	0,00	400,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		400,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME(S)		568392	36,580 Kg	36,580 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01493100 9018.32.19	AGULHA 20 X 5,5 DESC - 231016/FAB.01/10/23/VAL.30/10/28 C/ 100 UN	0 500	6108 200	5 CV	6,100000	0,00% 0,00	30,50	30,50 30,50	0,00 0,00	1,22	0,00		4,00	0,00
01660500 2925.29.23	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) - P24020154/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26	2 0	6108 500	60 FR	1,100000	0,00% 0,00	66,00	66,00 66,00	0,00 0,00	7,92	0,00		12,00	0,00
01074200 4819.10.00	COLETOR 13 LITROS DE MATER PERF/CORT - LC2310474C/FAB.15/02/24/VAL.28/02/29	3 0	6108 000	3 CX	89,400000	0,00% 0,00	268,20	268,20 268,20	0,00 0,00	32,18	0,00		12,00	0,00
01789400 9018.39.29	SONDA 4,0 C/BL ENDOT DESC (16FR) CAT / - 23110303/FAB.03/11/23/VAL.30/11/28	0 10	6108 240	10 UN	3,600000	0,00% 0,00	36,00	36,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Material
17 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod 440

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 568392
Volume M3: 0.237314
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 22,89

22365-4

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Med Center	Futura C.P.M.H.	Cirurg. Rib. Preto	
			TELEFONE (35) 3449.1950	TELEFONE (16) 3251.9474	TELEFONE (16) 3963.2828	TELEFONE:
			CONTATO: Lima Cirt.	CONTATO: Daniele	CONTATO: Marcos	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
agulha dex. 20x5,5	cx	5	6.10	6.40	10.06	
clorexidina 0,2% 100ml aquos	FR	60	1.10	1.18	1.49	
coletor 13 litros de mat. perfurocort	cx	3	89.40	105.18	117.00	
sonda 4.0 c/BL endot. dex.	un	10	3.60	3.94	4.07	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333131101846834068
13/05/2024 11:34:59

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:35:00
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100021835178297160000020035
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.303
NOSSO NUMERO	20805130000021835
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	14/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	200,35
VALOR COBRADO	200,35

==========
NR.AUTENTICACAO F.DD1.9AB.D10.522.1F2
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 77.319
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0773 1916 6931 0950

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135240806858288 17/04/2024 17:31:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO	17/04/2024
ENDEREÇO	R FERDINANDO FRATIN Nº 335
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.610-000
MUNICÍPIO	IPUA
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=15/05/2024 Valor=298,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
298,00	53,64	0,00	0,00	298,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	298,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	0 - Emitente				34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	RIBEIRAO PRETO			SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				1976577	1,3000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3979	RIO HANDS SCRUB 1250ML REFIL | 0510105169 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2305128 D.Fab: 13/12/23 D.Val: 12/12/25 | 0,0000Referencia:0510105169	30049099	000	5102	UN	1	298,00000	0,00	0,00	298,00	298,00	53,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
18 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

material

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 TABELA SUS PAULISTA | () () () () () () 22365-4

RESERVADO AO FISCO

Cod- 443

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS S OS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 77.319
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0773 1916 6931 0950

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135240806858288 17/04/2024 17:31:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			WDL Fogat Hosp.			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (34) 3221.5300	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Rio Hands Scrub 1250ml	un	1	298.00			
refil						
obs: o produto acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimebrás (16) 3519-3170, Med Center (35) 3449-1950, Fortuna (19) 3251.9494, Snova Hosp. (16) 3238.1900, Dimar (16) 3721-1102						
Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2829						

G333131101846834071
13/05/2024 11:36:11

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:36:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083902643892782179030000697170000029800
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.304
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	298,00
VALOR COBRADO	298,00

==========
NR.AUTENTICACAO 7.28F.393.F5E.D66.417
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-5680

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 156112
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3324 0410 8541 6500 1822 5500 1000 1561 1213 0932 2362

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	333240101315515 17/04/2024 19:56:39

CRT (Código de Regime	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	11774512	819017100118	10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS IPUA	45.708.765/0001-19	17/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14.610-000	17/04/2024

MUNICÍPIO	UF	PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	SP	Brasil	(55)163832-1222		19:56:30

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0095685304	1.700,00	0,00	1.700,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/05/2024	1.700,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.700,00		
		VALOR TROCO	

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.700,00	68,00	0,00	0,00	1.700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA	REMETENTE				05.530.576/0010-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000	QUEIMADOS	RJ	11366660

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,185	1,880

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00000000000001901016	SEVOFLURANO 1ML/ML LIQ P344/98-C1 250ML L 2336583 V 31.08.2025 Q 5.000. GENERICO POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 204,00. Cod.ANVISA:1049714140013.	30049099	8/00	6108	UN	5,0000	340,0000		1.700,00		1.700,00	68,00	0,00	4,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
19/04/24
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N o 06/2023 Tabela SUS Paulista. Base calculo ICMS: R$ 1.700,00 Valor ICMS partilha: R$ 136,00 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 761607. Remessa: 8001780350.

22365-4

RESERVADO AO FISCO

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			F&F Distrib. P. Farm	Ativa Com. Hosp.	Futura C.P.M	
			TELEFONE: (11) 97252.3256	TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE: (16) 3251.9494	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Junior	CONTATO: Daniela	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Sevoflurano 1ml/ml Liq. 250ml	un	5	340.00	451.76	446.03	

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333131101846834074
13/05/2024 11:37:04

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:37:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000042899425101013897170000170000
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
IRM STA CASA DE MIS IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.305
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.700,00
VALOR COBRADO	1.700,00

==========
NR.AUTENTICACAO 2.79F.0C6.A90.5E1.2BC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 472.883
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4728 8317 1635 4600

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131245918458241 17/04/2024 18:40:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO	17/04/2024
ENDEREÇO	R FERDINANDO FRATIN Nº 335
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.610-000
MUNICÍPIO	IPUA
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

DADOS DA FATURA

28 | BOL=001 Venc=15/05/2024 Valor=13,80

DADOS DO CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	13,80
VALOR DO ICMS	1,66
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13,80
VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00
DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0
VALOR TOTAL DA NOTA	13,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA	0 - Emitente
CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO	
UF	
CNPJ/CPF	23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	Av BRASIL N. 2300 QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO	RIO CLARO
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115
QUANTIDADE	1,00
ESPÉCIE	
MARCA	
NÚMERO	
PEDIDO	1976576
PESO BRUTO	0,3900 Kg
PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
903	ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN | FP0004 | 8003400044 | POLAREFA | Lote: 13080224 D.Fab: 01/02/24 D Val: 28/02/29 | 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	3	4,60000	0,00	0,00	13,80	13,80	1,66	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
18 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

cod 439 material

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00
VALOR DO ISSQN	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 TABELA SUS PAULISTA | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,83 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

22365-4

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 472.883
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4728 8317 1635 4600

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131245918458241 17/04/2024 18:40:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			HDL Logist. Hosp.	C.M. Hospitalar		
			TELEFONE: (34) 3221 5300	TELEFONE: [illegible]	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Caudine	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
atadura algodão ortopédica 10cm x 1,0 m c/12 un	un	3	4.60	10.90		
obs: o material acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dermais (16) 3519 3170, Med Center (35) 3449-1950, Inova Hosp. (16) 3238.1900, Dilmar (16) 3721.1102, Cirurg. Lib. Preto (16) 3963.2829						

G333131101846834078
13/05/2024 11:38:22

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:38:23
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083903286892782179030000997170000001380
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.306
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	13,80
VALOR COBRADO	13,80

==========
NR.AUTENTICACAO 1.89B.B7F.794.F99.192
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

NFe v4.0 - VERSÃ

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº: 000539053
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0400 8749 2900 0140 5500 1000 5390 5311 0499 7973

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245916332224 16/04/24 17:46:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	16/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	17/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		17:46:09

FATURA / DUPLICATA

001 01/05/2024 532.25
002 15/05/2024 532.25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.064,50	58,90	0,00	0,00	1.064,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.064,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		568389	4,191 Kg	4,191 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
01597000 3003.90.99	ADRENALINA 1/1000 AMP 1ML (EPINEFRINA) - 23081318/FAB.01/08/23/VAL.30/08/25 C/ 100 AP	0 200	6108 000	2 CV	102,000000	0,00% 0,00	204,00	204,00 204,00	0,00 0,00	24,48	0,00		12,00	0,00
00272800 3004.31.00	INSULINA R 100UI/ML SOL INJ 10ML TERMO - NT6BM47/FAB.01/04/23/VAL.30/09/25	0 5	6108 200	5 FR	29,500000	0,00% 0,00	147,50	147,50 147,50	0,00 0,00	5,90	0,00		4,00	0,00
01633500 3004.90.99	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV - 24011164/FAB.01/01/24/VAL.30/01/26 C/ 25 FR	0 50	6108 300	2 CV	356,500000	0,00% 0,00	713,00	713,00 713,00	0,00 0,00	28,52	0,00		4,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 04 / 24
Ass. Respo. sável Recebimento

cód 434 medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22365-4
Pedido: 568389
Volume M3: 0,010360
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 81,08

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center	FONECEDOR: Ativa Com Hosp.	FONECEDOR: Futura C.P.M	FONECEDOR:
				TELEFONE: (35) 3449.1960	TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE: (16) 3251.9494	TELEFONE:
				CONTATO: Lina Cristina	CONTATO: Junior	CONTATO: Daniele	CONTATO:
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	adrenalina amp. 1ml	CX	2	102.00	150.00	112.90	
2.	Insulina R 100ui/ml sol. inj. 10 ml	FR	5	29.50	35.08	—	
3.	piperacilina + tazobactam 4+ 0,5 g IV	CX	2	356.50	365.75	372.25	

obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimebrás (16) 3519.3170, C.M Hospitalar (16) 2101.9400, HDL Log. Hosp. (34) 3221.5300, Imoa Hosp. (16) 3238.1900, Serimed (14) 2106.2011 Precision Hosp. (16) 3236.9010, Lumar (16) 3721.1102

G333131101846834080
13/05/2024 11:40:23

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:40:24
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100021851175297170000053225
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.307
NOSSO NUMERO	20805130000021851
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	532,25
VALOR COBRADO	532,25

==========
NR.AUTENTICACAO D.6FC.E91.D3C.E44.3B2
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPC
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

Mafra
distribuimos saúde

DANFE

DOCUMENTO AUXIL DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 001439350
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4393 5019 4698 2815

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240808425112 17/04/2024 22:19:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 | DT. EMISS. 17/04/2024
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA | CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 - | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000
MUNICIPIO: IPUA | UF: SP | FONE/FAX: 01638321222 | OBS/ENTREGA:

FATURA

001
16/05/2024
1.198,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.198,00	215,64	0,00	0,00	1.198,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.198,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXAS			15,0000	15,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005135	INVOLUCRO SMS P/ EST 50G 120CMX120CM PCT/50 F05407 - POLAR	56031290	000	5102	PCT	1,0000	153,000000	153,00	153,00	0,00	27,54	0,00	18.00%	0.00%	1	61665	16/08/2027	16/08/2022
144509	OLEO DE GIRASSOL AGE FARMACHEM AL MOT 200ML - PROL INK	15121919	000	5102	UN	24,0000	5,000000	120,00	120,00	0,00	21,60	0,00	18.00%	0.00%	24	P24030042	30/09/2025	01/03/2024
201683	LUVA DESC NITRIL ICA S/TALCO M DE	40151900	200	5102	CX	50,0000	18,500000	925,00	925,00	0,00	166,50	0,00	18.00%	0.00%	50	N23028842M	30/01/2029	01/01/2024

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 223659-4

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

cert. 449.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA
Nosso Pedido: A18813
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

-223659.

Recebi e conferi os Mater ai
18 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

Pedido: A18813
Rep.: 011807

Nº da OS	Volumes
600003347031 (P)	1
600003347035 (G)	2
600003347033 (G)	2
Total	5

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001439350
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006366671

TICKET

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra
distribuimos saúde

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 001439350
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4393 5019 4698 2815

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240808425112 17/04/2024 22:19:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	SCARPACK CX 100 UNID - DESCARPACK																	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cm Hospitalar	Cirurgica Rib. Preto	Med center	HDL Log. Hosp.
	TELEFONE: 0800729.6091	TELEFONE: (16)3963.2829	TELEFONE: (38)3449.1950	TELEFONE: (34)3221 5300
	CONTATO:	CONTATO: Marcos	CONTATO: Gina Cust.	CONTATO: Sandra

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	luva cir sms p/ est. SOG 120 cm x 120 cm PCT/50	PCT	1	153.00	165.00	—	—
2-	oleo de girassol AGE 200 ml	un	24	5.00	—	5.80	6.08
3.	luva dex. nitrílica s/talco M cx 100 un	cx	50	18.50	20.40	19.90	—

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nos distribuidores: Dimebras (16)3519.3170, Feitura C.P.M. Hosp. (15)3251.9494, Inova Hosp. (16)3238.1900, Dumar (16)3721.1102

G333131101846834083
13/05/2024 11:41:20

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:41:21
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010108734000241702197180000119800
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.308
DATA DE VENCIMENTO	16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.198,00
VALOR COBRADO	1.198,00

NR.AUTENTICACAO 4.70E.C05.74D.B5F.D85

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.118.702
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1187 0210 2332 8158

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135240805515471 - 17/04/2024 15:05:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	17/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R FERDINANDO FRATIN No, 335	14610-000*CENTRO	14610-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
IPUA	SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	17/05/2024
Valor	R$ 930,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
930,40	160,13	0,00	0,00	0,00	0,00	930,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	930,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO (LIGACAO ANHANGUER,2200 GP	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,450	3,450

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
36731	ACETILCISTEINA 600MG GRAN (GEN) CT C/ 16 ENV 5G (SAB. LARANJA)/EMS G- PmPf: 39,91 PMC: 3.76 Lote: 3L8686 Qt: 80 Fab: 04/05/23 Val: 04/05/25 FCI:E7BFD779-1CCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2,	30049059	500	5102	ENV	80	0,8800	70,40	70,40	8,45			12,00	
53520	DIPIRONA SODICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI G- PMC: 0.74 Lote: 23J927 Qt: 400 Fab: 02/10/23 Val: 02/10/25 FCI:65B435B4-8C34-403D-A6C0-83ED52EECE87	30049069	500	5102	CP	400	0,1300	52,00	52,00	6,24			12,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PmPf: 1.093,17 PMC: 10.93 Lote: 12582628 Qt: 100 Fab: 11/09/23 Val: 11/08/25	30045090	200	5102	AP	100	8,0800	808,00	808,00	145,44			18,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4

ced. 436

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO 06/2023 - TABELA SUS PAULISTA 22365-4
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2332815 22365-4
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 151,72 Estadual: R$ 111,65 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**17/04/2024**	**17/05/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP	Número Documento: **118702-01**	Nosso Número: 29037490000040279	Valor do Documento: **930,40**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00040.279176 9 97190000093040**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **17/05/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **17/04/2024**	No. do documento **118702-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **17/04/2024**	Nosso Número **29037490000040279-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **930,40**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,79 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 18,61 SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 580 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000118702 serie 001 e pedido 2332815 de 17/04/2024

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000118702

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000118702

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Citria Com. Hosp.	Fitura C.P.M. Hosp.	Lumar	Med Center
	TELEFONE (16) 3993.9100	TELEFONE (15) 3251.9494	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (35) 3449.1950
	CONTATO: Junior	CONTATO: Danuele	CONTATO: Nayara	CONTATO: Ana Cust.

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.-	acetilcistéina 600 mg gran.	ENV	80	0.88	0.9890	—	—
2-	dipirona 500 mg C/ 200cp	CP	400	0.13	—	0.20	0.13
3-	diamin B6 DL Sol. inj. 10 ml	AP	100	8.08	—	8.20	8.09
	obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dimebras (16) 3519-3170, C.M Hospitalar (16) 2106-9400, HDL Log. Hosp (34) 3221-5300, Mera Hosp. (16) 3238-1900, Summed (14) 2106-2011 Precision Hosp (16) 3236-9010						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333131101846834086
13/05/2024 11:42:34

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:42:34
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600040279176997190000093040
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.309
NOSSO NUMERO	29037490000040279
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	17/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	930,40
VALOR COBRADO	930,40

==========
NR.AUTENTICACAO C.F38.0E2.FE2.844.230
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No, 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.140.434
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1404 3410 0301 4871

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135240814618148 - 18/04/2024 15:33:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		**56.081.482/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**	**18/04/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**	**14610-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/05/2024
Valor	R$ 300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
300,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	**0-Remetente**				**34.922.709/0002-47**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
A ANHANGUERA,320	**RIBEIRAO PRETO**	**SP**	**797530195111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	**Volumes**			**20,000**	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1542	GLUTARALDEIDO 2% 28DIAS 5000ML GLUTACIN/CINORD Lote: 010201 Qt: 4 Val: 30/03/26	38089429	000	5102	GL	4	75,0000	300,00	300,00	54,00			18,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
COT EMAIL
MOV. 301487
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 Tabela SUS Paulista 22365-4
S-1
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov:301487
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 42,15 Estadual: R$ 54,00 Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Cod - 4477

Dimebrás Comercial Hospitalar Ltda.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone (16): 3519-3170 / Fax: 3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
dimebras@dimebrashospitalar.com.br

Inscrição Estadual 582.196.195.118 Inscrição no CNPJ 56.081.482/0001-06

Prezado Cliente, a Dimebras Comercial Hospitalar, reconhecida por sua qualidade e compromisso com a excelência, tem o prazer de apresentar esta proposta para o fornecimento de insumos médicos essenciais para a sua instituição de saúde.
A tabela abaixo detalha os produtos, suas marcas e preços unitários:

GLUTACIN 28 GALÃO 5 LITROS - CINORD - 75,00

Os preços acima são unitários e estão sujeitos a alterações com base nas quantidades solicitadas. Estamos abertos a negociações e ajustes conforme a necessidade da sua instituição. Ficamos à disposição para discutir detalhes adicionais, ajustar quantidades e prazos de entrega, bem como responder a quaisquer dúvidas que possam surgir.

Faturamento Mínimo: 100,00
Validade da Proposta: 10 DIAS
Prazo de Pagamento: 30 DIAS
Prazo de Entrega: EM ATÉ 10 DIAS

Ribeirão Preto, 04 de Abril de 2024.
Guilherme Machado
Cotações e Vendas
Wpp/Cel: (16) 99709-9457
Tel: (16) 3519-3170

Olá! O que você procura?

Entre ou cadastre-se
Acesse ou crie sua conta

Ver mais categorias
Indispensáveis
Ofertas
Novidades
Compre pelo Whatsapp

Economize R$ 5,41

Glutacin Glutaraldeido 2% 28 Dias 5L - Cinord

Marca: RIOQUIMICA | Cód: 7898919607495

Glutacin Glutaraldeido 2% 28 Dias 5L - Cinord

Vendido e entregue por
interdental

Pague

De ~~R$ 108,17~~

R$ 102,76

Em até 1x R$ 102,76 sem juros

Produto destinado à profissionais de saúde.

Faça seu login ou crie uma conta para validação de seus dados para liberar compra.

Entrar

VACINA DA GRIPE É AQUI! por R$**74,90** cada dose consulte condições

VENDIDO E ENTREGUE POR
Inter Dental

R$ 101,81

— 1 +

COMPRAR

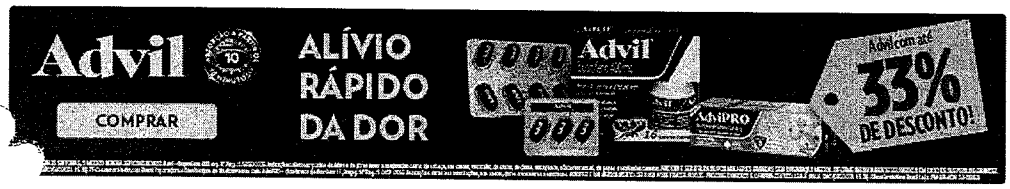
DESCONTO CONVÊNIO
Exclusivo para clientes cadastrados no programa
Saiba Mais

VER DESCONTO CONVÊNIO

CALCULAR FRETE
Calcule o prazo e o valor das suas entregas
Não sei meu CEP

Informe seu CEP →

Confira também



Compre Junto

(0)
Glutacin Glutaraldeido 2% 28 Dias 5L - Cinord

R$ 101,81

+

(60)
Fralda Huggies Supreme Care P 28 Unidades

~~R$ 31,39~~
R$ 22,29

=

Compre junto

R$ 101,81

COMPRAR

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333131101846834089
13/05/2024 11:43:41

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:42
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080280869086759979930001897200000030000
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.310
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	300,00
VALOR COBRADO	300,00

NR.AUTENTICACAO A.F57.B5B.ADC.06F.FD3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 18/05/24 R$: 577,17

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		20/04/2024	577,17

NF-e
Nº **012071**
SÉRIE 1

ALFA CHEMICAL

ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3324-2169

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº **012071**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3524 0421 3687 5900 0100 5500 1000 0120 7112 0004 7977

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135240826343972 - 20/04/2024 08:00:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204137829117		21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA	45.708.765/0001-19	20/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO	14610000	21/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
	18/05/2024	577,17									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
577,17	103,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96	559,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	18,17	0,00	0,00	13,65	577,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			61,000	60,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	559,000000	559,00	577,17	103,89	18,17	18,0	3,25

Recebi e co... os Mater ai
22 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

CÁLCULO DO ISSQN cod. 462 Produto Avanderia

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220004797; VND: GETULIO DONIZETI;PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N o 06 2023- TABELA SUS PAULISTA Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA; 22365-4	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 20 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Alfa Chemical			
TELEFONE: (11) 3324-2169	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
CONTATO: Getúlio	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
alpha Sav-ADT 60Kg	BB	1	559.00			
obs: o produto acima não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical Ltda para a compra do mesmo.						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:
CPU P/ AUTOMAÇÃO
DILUIDOR SIMPLES DIP UNIDADE
MOTO BOMBA UNIDADE
TOALHEIRO BR PAPEL INTERF.2/3
Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30,

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de CONTRATADA, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N°335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA.**

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª)_____	2ª)_____
Nome:_____	Nome:_____
CPF:_____	CPF:_____
RG: _____	RG: _____

G333131101846834092
13/05/2024 11:45:48

Boletos e convênios, com código de barra, contas

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:48
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200738420715025165531077897200000057717
BENEFICIARIO:
ALFA CHEMICAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
PAGADOR:
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.311
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	577,17
VALOR COBRADO	577,17

==========
NR.AUTENTICACAO 2.806.B7F.110.252.DAB
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
No: 062.790
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3524.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0627.9012.4003.9735

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135240812039097 - 18/04/2024 10:48:51

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			45.708.765/0001-19	18/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA
RUA FERDINANDO FRANTIN,335	CENTRO		14.610-000	18/04/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
IPUA	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

001 R$ 295,95 18/05/2024 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
295,95	53,27	0,00	0,00	295,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
911	CAMPO ESTERIL 90X120 ESTERILI MED Validade: 07/03/2028 Lote: 21964	30059090	000	5102	UN	200	1,1700	234,00	234,00	42,12	0,00	18,00	0,00
339	FAIXA DE SMARCH ROSA RL 10X2 SEGMED MEDK Validade: 01/11/2026 Lote: 1123	40012990	000	5102	UN	5	12,3900	61,95	61,95	11,15	0,00	18,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 04 / 24
Ass. Respo..sável Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido convenio 06/2023 tabela sus paulista 223654	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/04/2024 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 295,95

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e**
		No: 062.790
		SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Cirúrgica Rib. Prto	Futura C.P.M.H.	Cm. Hospitalar	Dimebrás
	TELEFONE: (16) 3963.2829	TELEFONE: (13) 3251.9494	TELEFONE: 08007291001	TELEFONE: (16) 3519.3170
	CONTATO: Marcos	CONTATO: Daniele	CONTATO: Carolina	CONTATO: Guilherme

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	campo estéril 90 x 120 esterili med	un	200	1.17	1.60	—	—
2-	faixa de smarch rosa RL 10 x 20	un	5	12.39	—	15.00	29.99
	obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Dermar (16) 3721.1102, HDL Seg. Hosp. (34) 3221.5300, Med Center (35) 3449-1950, Inova Hosp. (16) 3238-1900						

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333131101846834095
13/05/2024 11:47:34

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:47:34
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000039705173797200000029595
BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	51.312
NOSSO NUMERO	28439230000039705
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	18/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	295,95
VALOR COBRADO	295,95

NR.AUTENTICACAO 2.FA5.309.14C.3AE.272

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

RECEBEMOS DE ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 6467
SÉRIE: 1

J.B SUPERMERCADO
Servimos bem para servir sempre.

ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 6467
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240418421439000153550010000064671000048808

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240902714851 - 30/04/2024 15:19:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610000	30/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		15:04

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	429,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	429,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
004344	BOTIJAO GAS P-45	27111910	060	5929	UN0001	1	429,9900	0,00	429,99	429,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Mater ai
30 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

Cod-1562

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.11939 CHAVE ACESSO:35240418421439000153590009661170126377017282
PEDIDO COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N-06-2023 TABELA SUS PAULISTA - - REF CUPOM: 11939 - 08-04-2024 - ECF: 10 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 57,83 (13,45%) FONTE: IBPT

22365-4

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			J.B supermercado	Mercado Santa Luzia		
			TELEFONE: 99967.9469	TELEFONE: 99968.8151	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Botijão gás P.45	un	1	429.99	435.00		

Transferências entre contas correntes BB

G337201600330355075
20/05/2024 16:45:46

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	ANGELO FRESSATTI ROCHA EI
Agência	3156-9
Conta corrente	1111-8
Valor	429,99
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 6468
SÉRIE: 1

J.B SUPERMERCADO
Servimos bem para servir sempre.

ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 6468
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240418421439000153550010000064681000048813

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240902731030 - 30/04/2024 15:21:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610000	30/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		15:07

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	429,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	429,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
004344	BOTIJAO GAS P-45	27111910	060	5929	UN0001	1	429,9900	0,00	429,99	429,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Mater ai
30 / 04 / 24
Ass. Respo savel Recebimento

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.11990 CHAVE ACESSO:35240418421439000153590009661170126779618078 PEDIDO COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N-06-2023 TABELA SUS PAULISTA - - REF CUPOM: 11990 - 26-04-2024 - ECF: 10 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 57,83 (13,45%) FONTE: IBPT

22365-4

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
J.B Supermercado	Mercado Santa Luzia		
TELEFONE: (16) 99767-9469	TELEFONE: (16) 99768-8151	TELEFONE:	TELEFONE:
CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO:	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Botijão gás P.45	un	1	429.99	435.00		

G337201600330355078
20/05/2024 16:46:38

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	ANGELO FRESSATTI ROCHA EI
Agência	3156-9
Conta corrente	1111-8
Valor	429,99
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 6469
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

J.B SUPERMERCADO
Servimos bem para servir sempre.

ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 6469
SÉRIE 1
FOLHA 2
PAGINA 1 DE2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240418421439000153550010000064691000048829

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240902778346 - 30/04/2024 15:25:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610000	30/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		15:09

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.456,40	303,07	0,00	0,00	5.545,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.000,62	0,00	0,00	4.545,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
193					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
003597	MUSCULO TRASEIRO KG	02013000	020	5929	KG0001	45,019	29,9900	195,08	1.350,12	1.155,04	1.058,83	0,00	127,06	0,00	0,00	12,00	0.
003422	COXA E SOBRECOXA CONGELADA KG	02071400	020	5929	KG0001	180,000	9,9900	450,00	1.798,20	1.348,20	1.235,89	0,00	148,31	0,00	0,00	12,00	0.
[illegible]6440	CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG0001	12,870	6,9899	25,74	89,96	64,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.
[illegible]1	OVOS BRANCOS DIONISIO GRANDE CARTELA C/20UN	04072100	040	5929	UN0001	6	14,9900	21,00	89,94	68,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.
001334	MARGARINA QUALY C/SAL 500G	15171000	060	5929	UN0001	29	8,9900	71,00	260,71	189,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
013236	ARROZ ECCO LONGO FINO T.1 PT.5KG	10063021	040	5929	UN0001	27	28,3233	108,00	764,73	656,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
064526	EXTRATO TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029000	060	5929	UN0001	5	7,4900	7,50	37,45	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
008328	COUVE FLOR BRANCA UN	07041000	040	5929	UN0001	1	12,9900	0,00	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
016433	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG0001	5,465	2,9899	0,00	16,34	16,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
007806	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG0001	3,842	7,9906	0,00	30,70	30,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
063656	SABAO EM PO TRIEX MULTIACAO 800G	34012090	060	5929	UN0001	4	4,9900	4,00	19,96	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
062870	SOJA EM GRAOS TRIVIAL 500G	12019000	000	5929	UN0001	2	6,9900	0,00	13,98	13,98	13,98	0,00	2,52	0,00	0,00	18,00	0
048256	EXTRATO TOMATE ELEFANTE SACHE 190G	20029000	060	5929	UN0001	5	4,9900	0,00	24,95	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
064086	BISCOITO DALLAS AGUA E SAL 345G	19053100	020	5929	UN0001	7	5,6900	0,00	39,83	39,83	15,49	0,00	2,79	0,00	0,00	18,00	0
064089	BISCOITO DALLAS CREAM CRACKER 345G	19053100	020	5929	UN0001	4	5,6900	0,00	22,76	22,76	8,85	0,00	1,59	0,00	0,00	18,00	0
064087	BISCOITO DALLAS BUTTER CRACKER 345G	19053100	060	5929	UN0001	9	5,6900	0,00	51,21	51,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.12060 CHAVE ACESSO:35240418421439000153590009661170127368346358 CUPOM NR.231757 CHAVE ACESSO:35240418421439000153590009661260334980682023 CUPOM NR.11973 CHAVE ACESSO: 35240418421439000153590009661170126646778538 CUPOM NR.11994 CHAVE ACESSO:35240418421439000153590009661170126812159200 CUPOM NR.11938 CHAVE ACESSO:35240418421439000153590009661170126369509392 CUPOM NR.231172 CHAVE ACESSO: 35240418421439000153590009661260329522615528 PEDIDO COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N-06-2023 TABELA SUS PAULISTA - - REF CUPOM: 12060 - 30-04-2024 - ECF: 10, 231757 - 19-04-2024 - ECF: 8, 11973 - 24-04-2024 - ECF: 10, 11994 - 26-04-2024 - ECF: 10, 11938 - 08-04-2024 - ECF: 10, 231172 - 03-04-2024 - ECF: 8, 231158 - 02-04-2024 - ECF: 8 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 587,70 (10,60%) FONTE: IBPT

cod 560 22365-9

RESERVADO AO FISCO

SUPERMERCADO
Servimos bem para servir sempre.

ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 6469
SÉRIE 1
FOLHA 2
PAGINA 2 DE2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240418421439000153550010000064691000048829

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240902778346 - 30/04/2024 15:25:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
064088	BISCOITO DALLAS MAIZENA 345G	19053100	020	5929	UN0001	22	5,6900	0,00	125,18	125,18	48,68	0,00	8,76	0,00	0,00	18,00	0.0
051413	MISTURA DE CREME DE LEITE MOCOCA 200G	19019090	000	5929	UN0001	12	2,9900	8,40	35,88	27,48	27,48	0,00	4,95	0,00	0,00	18,00	0.0
030989	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA TP 395G	04029900	060	5929	UN0001	1	5,4900	0,50	5,49	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
038359	CAFE TRUVILLE 500G	09012100	060	5929	UN0001	40	14,9900	80,00	599,60	519,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
016428	ALHO KG	07032090	020	5929	KG0001	2,050	37,9902	16,40	77,88	61,48	23,91	0,00	4,30	0,00	0,00	18,00	0.0
3357	SARDINHA GOMES DA COSTA EM OLEO 125G	16041310	060	5929	UN0001	5	5,9900	5,00	29,95	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
419	FARINHA DE TRIGO NITA 1KG	11010010	020	5929	UN0001	8	5,9900	8,00	47,92	39,92	23,29	0,00	2,79	0,00	0,00	12,00	0.0

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
02/05/24
Paquelina
Ass. Respo: :savel Recebimento

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	J.B supermercado	Mercado Fiorratti	Mercadinho Iporã	
	TELEFONE: (16) 99761.9469	TELEFONE: (16) 99765.3360	TELEFONE: (16) 99752.0015	TELEFONE:
	CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
creme de leite 200 gr	un	12	2.99 c/desc 2.29	3.50	4.19	
leite condensado 395 gr	un	1	5.49 c/desc 4.99	5.95	—	
cafe 500 gr	un	40	14.99 c/desc 12.99	13.75	14.55	
alho	Kg	2.050	37.99 c/desc 29.99	32.50	38.00	
sardinha lata 125 G	un	5	5.99 c/desc 4.99	6.00	6.29	
farinha de trigo	un	8	5.99 c/desc 4.99	5.00	5.89	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			J.B supermercado	Mercado Furzatti	Mercadinho Ipuã	Maiazena Sup.
			TELEFONE (16) 99767-9469	TELEFONE (16) 99985.3360	TELEFONE (16) 98852 0019	TELEFONE (16) 3832.3000
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
musculo traseiro	Kg	45.019	29.99 c/desc. 25.66	29.90	32.95	
coxa e sobrecoxa congelada	Kg	180	9.99 c/desc. 7.49	8.95	9.99	
cabotiá	Kg	12.870	6.9899 c/desc 4.99	5.00	5.69	
ovos brancos cartela c/20 un	un	6	14.99 c/desc. 11.49	—	16.00	
maionese c/ sal 500g	un	29	8.99 c/desc. 6.54	8.00	9.49	
arroz arroz PT 5 Kg	un	27	28.32 c/desc. 24.32	26.95	32.89	
extrato de tomate elefante 300g	un	5	7.49 c/desc. 5.99	7.00	7.69	
couve flor	un	1	12.99	29.95	—	
banana nanica	Kg	5.465	2.9899	3.95	—	2.99
mamão formosa	Kg	3.842	7.99	9.75	—	7.99
Sabão em pó 800g	un	4	4.99 c/desc. 3.99	—	6.29	4.99
soja em grãos 500g	un	2	6.99	—	8.79	
extrato de tomate elefante 5kg	un	5	4.99	7.00	7.69	
Biscoito água e sal 345g	un	20	5.69	7.50	6.49	
Biscoito maizena 345g	un	22	5.69	6.50	6.49	

Transferências entre contas correntes BB

G337201600330355082
20/05/2024 16:49:20

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	ANGELO FRESSATTI ROCHA EI
Agência	3156-9
Conta corrente	1111-8
Valor	4.545,11
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 02/05/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 16,01		NF-e **Nº 000.001.161** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.001.161 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0508 1965 3900 0170 5500 1000 0011 6110 0009 0008

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135240912275658 02/05/2024 07:17:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	02/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	02/05/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1252510	16,01	0,00	16,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,01

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11260	BANANA NANICA	08031000	0500	5102	KG	3,23	4,95	16,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
03 / 05 /2024
Ass. Respo. sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS cod. 548

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. VR. APROX. TRIBUTOS : 0,67 FED. 3,55 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT. PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22345-4	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 05 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Mercado Fiorotti	J.B Supermercado	Maizena	
	TELEFONE: (16) 99985-3360	TELEFONE: (16) 99967-9469	TELEFONE: (16) 3832-3000	TELEFONE:
	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Banana Nanica	Kg	3,23	4.95	4.99	7.49	

Transferências entre contas correntes BB

G337201600330355069
20/05/2024 16:43:43

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	16,01
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/05/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 451,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.163
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.001.163 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0508 1965 3900 0170 5500 1000 0011 6310 0009 0002

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135240972317351 09/05/2024 10:16:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	09/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO	14610-000	09/05/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1252519	451,40	0,00	451,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	451,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	451,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
28477	POLVILHO AZEDO 1 KG	11081400	0500	5102	KG	2,00	11,95	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49218	FOSFORO	36050000	0102	5102	MC	3,00	3,95	11,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13357	ACHOCOLATADO	18069000	0500	5102	PCT	5,00	4,40	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13788	SARDINHA LATA 125 GR	16041310	0102	5102	UN	5,00	4,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37582	QUEIJO RALADO 50G	04062000	0102	5102	PCT	10,00	4,95	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	MANDIOCA CONGELADA	07141000	0400	5102	KG	6,00	5,50	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9551	MILHO VERDE EM CONSERVA	20058000	0500	5102	SCH	6,00	4,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
531	ADOCANTE 200 ML	21069090	0102	5102	UN	2,00	6,95	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53023	SOJA EM GRAOS	11081400	0500	5102	PCT	2,00	6,95	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4708	FEIJAO CARIOCA	07133399	0500	5102	KG	30,00	7,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	TRIGO PARA KIBE	11041900	0102	5102	PCT	3,00	8,95	26,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 05 / 24
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

DADOS ADICIONAIS Cod. 565

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. VR. APROX. TRIBUTOS : 30,93 FED. 35,77 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT.
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA
22.365-4

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 05 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Mercado Furatti	J.B supermercado	Mercadinho Ipuã	
TELEFONE: (16) 99985-3360	TELEFONE: (16) 99985-3360	TELEFONE: (16) 99971-202	TELEFONE:
CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO: whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
polvilho azedo	Kg	2	11.95	16.99	13.99	
fosforo	MC	3	3.95	5.99	4.19	
achocolatado	PCT	5	4.40	—	4.90	
sardinha lata 125GR	un	5	4.50	5.99	5.49	
queijo ralado 50G	PCT	10	4.95	5.99	4.99	
mandioca congelada	Kg	6	5.50	7.99	7.00	
milho verde em conserva	SCH	6	4.00	4.00	4.59	
detergente 500ml	un	2	6.95	8.99	8.58	
leite em pó	PCT	2	6.95	6.99	8.79	
feijão	Kg	30	7.00	8.99	8.19	
trigo para Kibe	PCT	3	8.95	17.99	—	

G337201600330355072
20/05/2024 16:44:36

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	451,40
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EURIPEDES GONCALVES IPUA ME
AV FLORIANO PEIXOTO, 464 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-2442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

771
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0401 1824 5500 0138 5500 1000 0007 7110 0001 0059

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135240887250440 29/04/2024 06:56:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.008.022.110		01.182.455/0001-38

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA			45.708.765/0001-19	29/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	29/04/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222		06:55:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	500,96

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,57	500,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
509	BANANA NANICA	08039000	0400	5102	PC	6,370	3,99	25,42	0,00	0,00		5,65
639	MARACUJA	20098913	0400	5102	PC	1,990	12,99	25,85	0,00	0,00		0,00
526	TOMATE AAA	07020000	0400	5102	PC	6,040	9,29	56,11	0,00	0,00		12,46
509	BANANA NANICA	08039000	0400	5102	PC	6,505	3,49	22,70	0,00	0,00		5,04
507	REPOLHO VERDE	07051100	0400	5102	UN	1,160	4,29	4,98	0,00	0,00		1,11
585	MAMAO PAPAIA	08039000	0400	5102	UN	0,385	18,99	7,31	0,00	0,00		1,63
7896506000018	LIMPA ALUMINIO MIX Cód. Barras: 7896506000018	34029090	0400	5102	UN	1,000	3,49	3,49	0,00	0,00		1,22
7891035800214	VEJA MULTIUSO ORIGINAL LV500MLPG400 Cód. Barras: 7891035800214	28289011	0400	5102	UN	1,000	6,99	6,99	0,00	0,00		0,94
7898921282215	SAL REFINADO FINO SAL 1 KG Cód. Barras: 7898921282215	25010020	0400	5102	PC	7,000	1,99	13,93	0,00	0,00		1,57
7896048284631	VINAGRE DE ALCOOLVITALIA Cód. Barras: 7896048284631	22090000	0400	5102	UN	3,000	2,19	6,57	0,00	0,00		1,34
7896072093858	ACHOC. MUKY 400G Cód. Barras: 7896072093858	18069000	0400	5102	PC	6,000	6,49	38,94	0,00	0,00		14,10
4506523190724	ERVADOCE KITEMPERO 10G Cód. Barras: 4506523190724	06029089	0400	5102	PC	15,000	1,99	29,85	0,00	0,00		1,25
7898171690167	FARINHA DE MILHO PEPOL Cód. Barras: 7898171690167	11022000	0400	5102	PC	7,000	7,29	51,03	0,00	0,00		5,71
7897517209650	ERVILHAS SACHE FUGINI Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5102	PC	3,000	3,49	10,47	0,00	0,00		2,14
7896117600928	FAROFA PRONTA MONJOLINHO SUAVE Cód. Barras: 7896117600928	19019090	0400	5102	PC	6,000	2,89	17,34	0,00	0,00		3,54
7896005271964	FERMENTO FERMIX 10 G. Cód. Barras: 7896005271964	21023000	0400	5102	PC	12,000	1,19	14,28	0,00	0,00		4,49
7898171690068	FUBA PEPEL 500G Cód. Barras: 7898171690068	11022000	0400	5102	PC	5,000	3,79	18,95	0,00	0,00		2,13
7897517209544	MILHO FUGINI 260GR Cód. Barras: 7897517209544	20058000	0400	5102	PC	6,000	2,99	17,94	0,00	0,00		3,67
7897702512411	POLVILHO AZEDO DO ZE 1K	11081400	0400	5102	PC	2,000	13,39	26,78	0,00	0,00		8,42

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EURIPEDES GONCALVES
BANCO DO BRASIL
AG: 3156-9
CC: 50454-8
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023
TABELA SUS PAULISTA

~~CONVENIO 06-2023~~
~~C - 106.2023-0~~

cod. 552

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE EURIPEDES GONCALVES IPUA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 771. EMISSÃO: 29/04/2024 VALOR TOTAL: 500,96 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 771 SÉRIE 1

22365-7

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EURIPEDES GONCALVES IPUA ME

AV FLORIANO PEIXOTO, 464 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-2442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

771
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0401 1824 5500 0138 5500 1000 0007 7110 0001 0059

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135240887250440 29/04/2024 06:56:03**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.008.022.110		01.182.455/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Cód. Barras: 7897702512411											
7896036098325	OLEO COMPOSTO OLIVIA Cód. Barras: 7896036098325	15179010	0400	5102	UN	2,000	13,59	27,18	0,00	0,00		3,04
7898906748019	QUIEJO PARM.RAL. \FATIAS PALOMINOG Cód. Barras: 7898906748019	04062000	0400	5102	PC	15,000	4,99	74,85	0,00	0,00		12,12

Recebi e co os Mater ai
02 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	Eurípedes Gonç. ME	J. B Supermercado	Mercado Furnatti	
TELEFONE:	(16)988520035	(16)99167.9469	(16)99826.3967	TELEFONE:
CONTATO:	Whatsapp	Whatsapp	Whatsapp	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
banana nanica	Kg	6.370	3.99	4.99	4.95	
maracujá	Kg	1.990	12.99	14.99	14.95	
tomate	Kg	6.040	9.29	9.99	10.95	
banana nanica	Kg	6.505	3.49	4.99	3.95	
repolho verde	Kg	1.160	4.29	5.99	5.15	
mamão papaya	Kg	0.385	18.99	19.99	—	
limpa alumínio	un	1	3.49	—	—	
rega multi uso	un	1	6.99	—	—	
Sal refinado 1 Kg	Kg	7	1.99	2.99	3.00	
vinagre de álcool	un	3	2.19	2.99	—	
achoc. Milky 400g	PC	6	6.49	12.99	—	
erva doce	PC	15	1.99	2.39	3.00	
farinha de milho	PC	7	7.29	7.89	8.50	
esponja sache	PC	3	3.49	3.99	5.00	
farofa pronta	PC	6	2.89	5.99	4.97	

Transferências entre contas correntes BB

G337201600330355057
20/05/2024 16:39:34

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	E GONCALVES IPUA ME
Agência	3156-9
Conta corrente	50454-8
Valor	500,96
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNO ZANETI CAMILO ME - AGROMIX

RUA BARAO DO RIO BRANCO, 772 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
FONE: (16) 3832-3335

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.003.673
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0514 4130 2200 0198 5500 1000 0036 7310 0004 5274

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO EST. SEM SUBSTITUICAO	**135240984711681 10/05/2024 15:53:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
361.010.480.119		14.413.022/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDA STA CASA DE MISERDE IPUA			**45.708.765/0001-19**	10/05/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	**10/05/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	3832-1222	ISENTO	**15:53:41**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	45,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**45,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
8582	BOTA PRETA C/MEDIO WORKER	64035190	0400	5102	PAR	1	45,00	45,00	0,00	0,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
10 / 05 / 24
Ass. Responsável Recebimento

Cod. 576

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22365-4. BANCO DO BRASIL AG:3156-9 C/C:105523-2 PIX:16 999660113	

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 10/05/2024 às 15:53 pelo UniDANFE 3.6.30 Free | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE BRUNO ZANETI CAMILO ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/05/2024 VALOR TOTAL: 45,00 DESTINATÁRIO: IRMANDA STA CASA DE MISERDE IPUA - R FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.003.673 SÉRIE 1

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 05 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Agromex	Agropec. Alborada	Casa Ferreira	
			TELEFONE (16) 3832.3335	TELEFONE (16) 3832.1324	TELEFONE (16) 3832.8547	TELEFONE:
			CONTATO: Luiz Rodolfo	CONTATO: Marlei	CONTATO: Luiz Henr.	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Bota meta d médio	par	1	45.00	53.00	45.50	

G337201600330355060
20/05/2024 16:40:20

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	BRUNO ZANETI CAMILO - ME
Agência	3156-9
Conta corrente	105523-2
Valor	45,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.259.839

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2598 3911 0801 8360

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135240856308637 24/04/2024 11:21:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua		45.708.765/0001-19	24/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Fernando Fratin, 335	Centro	14610-000	24/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Ipua	(16)3832-1222	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	22/05/2024	319.29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
313,85	54,51	0,00	0,00	319,29
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		319,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
044332	FLAVONID(DIOSMINA+HESP.)500MG 60CP RV Lote:B24B1646 Qtde: 3 Venc: 24/02/2026	3004.90.99	500	5102	CX	3,00	39,6000	118,80	0,00	118,80	21,38	0,00	18,00	0,00
047583	CLOR.CIPROFLOXACINO 500MG EV.15CP(G)(H) Lote:23I687 Qtde: 7 Venc: 30/08/2025	3004.90.69	500	5102	ENV	7,00	3,7500	26,25	0,00	26,25	3,15	0,00	12,00	0,00
058275	MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.20CP(G)(H) Lote:0158/24M Qtde: 10 Venc: 31/01/2026	3003.90.77	000	5102	ENV	10,00	0,6800	6,80	0,00	6,80	0,82	0,00	12,00	0,00
062792	TOPCOID(MUCOPOLISSACA.)5MG/G GEL 40G Lote:2408211 Qtde: 12 Venc: 30/03/2027	3004.90.99	000	5102	TB	12,00	13,5000	162,00	0,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,00
063754	FLUCOL(FLUCONAZOL) 150MG 2CS Lote:113075 Qtde: 4 Venc: 30/11/2025	3004.90.69	040	5102	CX	4,00	1,3600	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

10

Recebi e conferi os Mater ai
25/04/24
Jacqueline
Ass. Respo sável Recebimento

medicamento
223654

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 200,49 Lista Negativa 118,80
Televendas NAYARA - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
AF24042024 PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA

Cliente: 3989 Pedido: 620498

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 24/04/2024 11:24:25 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.b

Cod. 4178.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 24 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Lermai	FONECEDOR: Precision Hospit.	FONECEDOR: Cirmed	FONECEDOR: Med Center
				TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (16) 3236.9010	TELEFONE (13) 3228.2399	TELEFONE (35) 3449.8150
				CONTATO: Nayana	CONTATO: Maurício	CONTATO: Matheus	CONTATO: Ana Cris
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1.	Flavonid (Diosmina + Hesp.) 500mg 60cp	cx	3	39.60	—	—	—
2.	Clor. ciprofloxacina 500mg EV. 15cp	ENV	7	3.75	9.321	3.90	—
3.	mal. enalapril 10mg EV 20cp	ENV	10	0.68	2.80	1.32	—
4.	Lop. cárd. gel 40g	TB	12	13.50	—	—	—
5.	fluconazol 150mg 2cp	cx	4	1.36	2.36	—	1.90
				Célia C. Hospit.	Matermed		
				(16) 3993.9100	(14) 3283.9999		
4.	Lop cárd gel 40g.	TB	12	14.30	21.20		

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nos distribuidoras: Medicamental (16) 3505.4900, Servimed (14) 2108.2011, C.M Hospitalar (16) 2101.9400, ADL Reg. Hosp (34) 3221.5200, Dimebrás (16) 3519.3170

G337201600330355038
20/05/2024 16:26:56

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	319,29
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.119.261
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1192 6110 2338 9724

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135240849987031 - 23/04/2024 16:24:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	23/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
R FERDINANDO FRATIN No, 335	14610-000*CENTRO		14610-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
IPUA		SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	23/05/2024
Valor	R$ 546,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
546,40	70,46	0,00	0,00	0,00	0,00	546,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			9,390	9,390

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35102	ESKAVIT 10MG/ML SOL INJ IM 1ML CX C/ 50 AP/HIPOLABOR S+ PMC: 5.17 Lote: AU-005/23 Qt: 50 Fab: 31/03/23 Val: 28/02/25 FCI:01EB7C88-66A1-44DC-A9E7-C919BA5E7A47	30049099	500	5102	AP	50	1,6300	81,50	81,50	14,67			18,00	
56117	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 60 BO/ISOFARMA/HALEX ISTAR G+ PMC: 18.80 Lote: 4010184 Qt: 60 Fab: 18/01/24 Val: 18/01/26	30049066	000	5102	BO	60	3,8123	228,74	228,74	27,45			12,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PO P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU G- PMC: 44.86 Lote: 24020833 Qt: 40 Fab: 05/01/24 Val: 31/01/26 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	FA	40	5,9040	236,16	236,16	28,34			12,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4
cód. 492

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento
medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22365-4
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2338972
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 73,49 Estadual: R$ 65,57 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 150 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000119261 serie 001
e pedido 2338972 de 23/04/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE **IPUA-SP**	ROTA
CLIENTE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**	CNPJ **45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000119261

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000119261

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Citin C. Hosp.	C.M. Hospitalar	Futura C.P.M	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE (13) 3463 9100	TELEFONE (16) 2101 9400	TELEFONE (15) 3251 8494	TELEFONE:
			CONTATO: Junior	CONTATO: Joseane	CONTATO: Nathan	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cloKavit 10 mg/m sol. iny. 1ml	AP	50	1.63	1.89	1.7153	
metoclopramida 5 mg/ml sol. iny. 100 ml	BO	60	3.8123	4.00	5.4715	
omeprazol 40 mg pó p/ sol. iny.	FA	40	5.9040	6.00	6.9940	

G337201600330355035
20/05/2024 16:24:58

Boletos e convênios, com código de barra, contas

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600040547176997250000054640
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.001
NOSSO NUMERO	29037490000040547
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	23/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	546,40
VALOR COBRADO	546,40

==========
NR.AUTENTICACAO 1.05F.E66.B50.BE0.88B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 171.270

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e
35240408231734000193550000001712701001930117

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso
135240850763876 23/04/2024 17:48

Natureza da Operação: VENDA

Inscrição Estadual: 687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst.Tributário:

CNPJ: 08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: 2.576 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN 335

Bairro/Distrito: CENTRO

Cep: 14610-000

Município: IPUA

Fone/Fax: (16)038321222

UF: SP

Inscrição Estadual: ISENTO

Data da Emissão: 23/04/2024

Data de Saída/Entrada: 23/04/2024

Hora de Saída:

FATURA

Dupl. : 171.270/ 1 Valor : 203,46 Vencto. 21/05/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
203,46	36,62	0,00	0,00	203,46

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario): 1

Código ANTT:

Placa do veículo:

UF:

CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00

Endereço: ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município: SUMARE

UF: SP

Inscrição Estadual: 671495090114

Quantidade: 1

Espécie: CAIXAS

Marca:

Numeração:

Peso Bruto: 0,900

Peso Líquido: 0,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
53277	NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG" UNIAO QUIMICA Lote : 2334622.K Val.: 31/08/2025	30049049	000	5102	CX	4,00 4,00	50,865000	203,46	203,46	36,62		18,0	

Local de entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO 14610-000 IPUA SP

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

CÁLCULO DO ISSQN Cod. 487

Inscrição Municipal:

Valor Total dos Serviços:

Base de Cálculo do ISSQN:

Valor do ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.194.472

CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA

223654

Reservado ao FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Fatima C.P.M. Hop	Lumar	Cuimed	
	TELEFONE: (15) 3251-9494	TELEFONE: (16) 3741-1102	TELEFONE: (13) 3228-2205	TELEFONE:
	CONTATO: Daniele	CONTATO: Mayara	CONTATO: Matheus	CONTATO:
	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
DESCRIÇÃO DO ITEM / UNIDADE / QUANTIDADE				
neostigmine 0,5mg/mL 1mL c/50 amp (normatig) — cx — 4	50.865	68.50	60.36	

Boletos e convênios, com código de barra, contas

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:19
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082791269452124007710007497230000020346
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.002
DATA DE VENCIMENTO	21/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	203,46
VALOR COBRADO	203,46

==========
NR.AUTENTICACAO 6.534.024.FDF.385.B9A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

Mafra
distribuímos saúde

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001443698
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4436 9815 9226 7804

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240852028040 23/04/2024 21:24:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.:

CNPJ: 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 | DT. EMISS. 23/04/2024
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: IPUA | FONE/FAX: 01638321222 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA | CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 - | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 14610-000
MUNICIPIO: IPUA | UF: SP | FONE/FAX: 01638321222 | OBS/ENTREGA:

FATURA

001
21/05/2024
613,03

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
613,03	98,74	0,00	0,00	613,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	613,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			3,0000	3,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
017701	CEFALOTINA 1G (CEFARISTON) C/100 F/A S/DIL - BLA U FARMACEUTICA	30042051	500	5102	CX	1,0000	419,650000	419,65	419,65	0,00	75,53	0,00	18.00%	0.00%	1	24010176	30/12/2025	01/12/2023
201871	AMPICILINA 1G (GEN) C/50 F/A S/DIL IM/ IV - TEUTO	30049099	000	5102	CX	1,0000	193,380000	193,38	193,38	0,00	23,21	0,00	12.00%	0.00%	1	9215306	06/02/2026	07/02/2024

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

cód. 488

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 20000696 medicamento | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22365-4
MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 201871
Nosso Pedido: A24819
EM CARTEIRA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: A24819
Rep.: 011807

Nº da OS	Volumes
600003357895 (P)	1
600003357897 (G)	1
Total	2

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001443698
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006382212

TICKET

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM. DA STA CASA DE MS. DE IPUA (002932-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Mafra
distribuímos saúde

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 001443698
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0412 4201 6400 0157 5500 1001 4436 9815 9226 7804

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e wwww.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240852028040 23/04/2024 21:24:19-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 / INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0001-57

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	C.M. Hospitalar	Futura C.P.M.H.	Primeira Hosp.	
	TELEFONE: (16) 2106-2011	TELEFONE: (16) 3251-9411	TELEFONE: (16) 3236-9012	TELEFONE:
	CONTATO: Joseane	CONTATO: Matthan	CONTATO: Mariângela	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cefalotina 1gr c/100 F/A s/ dil	cx	1	419.65	465.00	430.00	
ampicilina 1gr c/50 F/A s/ dil. im/iv	cx	1	193.38	218.25	214.50	

G337201600330355045
20/05/2024 16:29:44

Boletos e convênios, com código de barra, contas

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:29:45
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010063443000241703797230000061303
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.003
DATA DE VENCIMENTO	21/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	613,03
VALOR COBRADO	613,03

NR.AUTENTICACAO 2.CA4.CC8.6C9.0B2.332

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

HDL LOGISTICA [illegible] TALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 77.638
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0776 3811 8856 4892

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135240850239118 23/04/2024 16:49:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO	23/04/2024		
ENDEREÇO	R FERDINANDO FRATIN Nº 335	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.610-000		
MUNICÍPIO	IPUA	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=21/05/2024 Valor=262,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
262,70	47,29	0,00	0,00	262,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**262,70**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	0 - Emitente				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				1986918	18,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2916	CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 | 0510101609 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2400122 D.Fab: 25/01/24 D.Val: 23/01/27 | 0,0000Referencia:0510101609	30049047	000	5102	UN	3	58,90000	0,00	0,00	176,70	176,70	31,81	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2919	PEROX HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST OFF | 0520100402 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2400976 D.Fab: 08/03/24 D.Val: 06/03/27 | 0,0000Referencia:0520100402	30049099	000	5102	UN	2	43,00000	0,00	0,00	86,00	86,00	15,48	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 04 / 24
Jacquline
Ass. Respo. sável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

CÁLC. ISSQ

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 TABELA SUS PAULISTA | () () () () () ()

22365.4

RESERVADO AO FISCO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 77.638
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0776 3811 8856 4892

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135240850239118 23/04/2024 16:49:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Equip. Hospit.	Limar	Limebrás	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221-5300	TELEFONE: (16) 3721-4102	TELEFONE: (16) 3519-3170	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Fernanda	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
clorexidina 0,5% 100ml	un	3	58.90	89.70	73.80	
sol. alcoólica c/ 30						
Água hidrogenada (água oxigenada) 10 vol. FR. 100 ml	un	2	43.00	64.50	58.60	
c/ 30						

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337201600330355048
20/05/2024 16:31:00

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:31:00
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701099085175997230000026270
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.004
NOSSO NUMERO	22230810001099085
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	21/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	262,70
VALOR COBRADO	262,70

==========
NR.AUTENTICACAO 1.85C.4D4.293.BAE.3FC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

RECEBEMOS DE JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 8.067 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

JBD Hospitalar

Rua.Milton Jose Robusti, 75 Sala 502
Jardim Botanico
Ribeirão Preto SP
14021-613
(16) 3916-4613

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 8.067
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0422 7733 0700 0168 5500 1000 0080 6719 3401 3885

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135240811713406 18/04/24 10:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
797.140.972.110		22.773.307/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	ISENTO	18/04/2024
ENDEREÇO		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335 ********		14610-000	18/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO**	**HORA DA SAÍDA**
Ipuã	(16) 3832-1222	SP / CENTRO	10:15

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8067/1	20/05/24	900,00												

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
GALERIA VIEIRA E SANT'ANA SERVICOS POSTAIS	0-EMITENTE				10.878.177/0001-49
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Coronel Fernando Ferreira Leite 1540 BOX 6	Ribeirão Preto / SP			SP	582905780111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA			0,00	0.92

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
K2CS120702	CATÉTER VENOSO CENTRAL DUPLO LÚMEN 7FR X 20CM - ALTIUS Lote: 21M0227 x10 Val: 22/12/2024 MS: 81375030005 KIMAL PLC	9018.39.29	640	5.102	UN	10,00	90,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 04 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. sável Recebimento

223654
material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Parcela 1:1/1 de R$ 900,00 p/ 20/05/24 | :: Tipo de Cobrança.Bancária | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0,00%) Fonte: IBPT 02C353 | :: Pedido:7596 | :: Inf. de entrega:::: End. Entrega: RUA FERDINANDO FRATIN 335 ******** - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610000 | *OBS: PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA | *Aliquota Zero para Pis/Cofins conforme Decreto 6.426 Art 1º Anexo III | *Solicitado por:JACQUELINE DE OLIVEIRA - COMPRAS | *Decreto 66.387/2021, altera o decreto 65254/2020, mercadorias isentas de ICMS a partir de 01/01/2022 .

RESERVADO AO FISCO

002-4410

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			JBD Hospitalar	BR Farmaco		
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3916.4613	TELEFONE: (16) 3238.1900	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Guilherme	CONTATO: Celso	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
cateter remoze central duplo lumen 7FR x 20cm	un	10	90.00	110.00		
obs: o material acima não tem as cotações necessarias por estar em falta nas distribuidoras: Dimibras (16) 3519-3170, Med Center (35) 3449-1150, Futura (15) 3251-9494, C.M. Hospitalar 0800 729 6091, Lumar (16) 3721-1102, Cirúrgica Rib. Preto (16) 3963-2829.						

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337201600330355050
20/05/2024 16:32:08

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:32:09
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO INTER

07790001161203612090012904295966897220000090000
BENEFICIARIO:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 22.773.307/0001-68
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 52.005
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 900,00
VALOR COBRADO 900,00
==========
NR.AUTENTICACAO 0.1D2.DD2.5EC.EF3.74E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No, 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.140.058
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1400 5810 0300 0676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240753099283 - 10/04/2024 16:46:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	10/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	20/05/2024
Valor	R$ 4.956,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.891,62	346,99	0,00	0,00	0,00	0,00	4.956,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.956,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTE EXPRESS	0-Remetente				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGUERA,320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44	Volumes			490,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
662	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 100924 Qt: 1015 Val: 02/04/26	30049099	020	5102	BO	1.015	3,8000	3.857,00	2.250,17	270,02			12,00	
660	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 100224 Qt: 150 Val: 02/04/26	30049099	020	5102	BO	150	7,3300	1.099,50	641,45	76,97			12,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

conv 06/2023

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 04 / 24
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 07/2023 - carta convênio -
S-8
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov:300067 conv 06/2023 -
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 666,65 Estadual: R$ 594,78 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO
RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
22365-4

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 10/04/2024 as 16:46:28

cod - 393

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25, SN
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3519-3170

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352404560814820001065500100014005810030006760 1
Criado em : 11/04/2024 11:08:26
Prococolo: 135240759036143 - Registrado em: 11/04/2024 11:08:26

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.708.765/0001-19

Nota Fiscal: 000.140.058 - Série: 001

3524 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1400 5810 0300 0676

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

DADOS ADICIONAIS: PEDIDO DE COMPRAS REFERENTE AO CONVENIO Nº06/2023 TABELA SUS PAULISTA

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Dimebrás	Atria Com. Hosp	HDL Log Hosp	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3519 3170	TELEFONE: (16) 3713 9100	TELEFONE: (34) 3221 5300	TELEFONE:
			CONTATO: Guilherme	CONTATO: Fernanda	CONTATO: Sandra	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Soro fisiologico 0,9% 250ml	BO	1015	3.80	4.0548	4.1667	
Soro fisiologico 0,9% 1000ml	BO	150	7.33	7.68	8.4240	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337201600330355054
20/05/2024 16:38:32

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:38:33
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080277691086759979930001497220000495650
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.006
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.956,50
VALOR COBRADO	4.956,50

==========
NR.AUTENTICACAO 6.29E.81F.E7C.25F.757
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

RECEBEMOS DE R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 30/04/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 99,49

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000003022
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME

LOGO NFE

RUA AMERICO BRASILIENSE, 494 -
CENTRO - CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-1489

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000003022 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0410 0158 5400 0103 5500 1000 0030 2212 5896 8469

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135240902652367 30/04/2024 15:14:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361071470114		10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .	CENTRO	14610-000	30/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA		SP		14:26:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	36,91	99,49
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
225	BOBINA PICOTADA 25 X 35 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R$: 5,99 Federais e 5,64 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	1,752	17,900	31,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
228	BOBINA PICOTADA 40 X 60 SF - KG Valor Aprox dos Tributos R$: 13,02 Federais e 12,26 Estaduais.	39232190	0102	5102	KG	3,806	17,900	68,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
02 / 05 / 24
Ass. Respo: sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS cod. 549 Medicamentos

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AOCONVENIO N* 06/2023 TABELA SUS PAULISTA Valor Aprox dos Tributos R$: 19,01 Federais e 17,90 Estaduais, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9. 22365-4	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
R&M Zubiade	Multiplast Emb.		
TELEFONE: (16) 3832.1489	TELEFONE: (16) 99306.5444	TELEFONE:	TELEFONE:
CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:	CONTATO:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
bobina picotada 25x35 SF. Kg	Kg	1.752	17.90	18.25		
bobina picotada 40x60 SF. Kg	Kg	3.806	17.90	34.77		

G337201600330355065
20/05/2024 16:42:27

TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4 SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3141 GUAIRA
Conta corrente (com DV)	130010820
Conta Pagamento	0000
CNPJ	10.015.854/0001-03
Nome favorecido	RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS LTD
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	52.007
Valor	99,49
Data transferência	20/05/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	31C2C246E1F97046

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SANTA CASA
IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

Ipuã-SP, 06 de junho de 2024.

OFÍCIO Nº. 079/2024.

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO E ESTORNO DE TARIFA BANCARIA.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, entidade devidamente cadastrada no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com endereço na Rua Ferdinando Fratin nº 335, centro, nesta cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, declarada de Utilidade Pública Municipal, Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974, de Utilidade Pública Estadual, Decreto nº 14.717 de 05/02/1980, de Utilidade Pública Federal, Decreto nº 93.081 de 07/08/1986, a primeira Santa Casa no Brasil habilitada pelo Ministério da Saúde no Programa de Unidade de Cuidados Prolongados, Portaria MS/SAS nº 929 de 20/08/2013, contando com 43 Leitos atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sendo 20 deles destinados a Unidade de Cuidados Prolongados, aqui representada por sua gestora Sra. Mírian Aparecida Girolamo dos Santos, vem por meio deste e em consonância com a Lei 13019/2017, " *artigo 51 Os recurso recebidos em decorrência de parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração pública* ..." solicitar ao Banco do Brasil, agência 3156-9, a ISENÇÃO e o ESTORNO das tarifas bancarias cobradas na conta de convênio, abaixo relacionada:

	NUMERO CONTA CORR	IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIO
1	22.365-4	Resolução 13 – 13/01/2024 – Tabela SUS Paulista.

Certa de ser atendida, renovo os protestos de elevada estima e distinta consideração.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
Gestor Administrativo

AO
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3156-9
IPUÃ - SP

SANTA CASA
IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

Ipuã-SP, 06 de junho de 2024.

OFÍCIO Nº. 079/2024.

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO E ESTORNO DE TARIFA BANCARIA.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, entidade devidamente cadastrada no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com endereço na Rua Ferdinando Fratin nº 335, centro, nesta cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, declarada de Utilidade Pública Municipal, Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974, de Utilidade Pública Estadual, Decreto nº 14.717 de 05/02/1980, de Utilidade Pública Federal, Decreto nº 93.081 de 07/08/1986, a primeira Santa Casa no Brasil habilitada pelo Ministério da Saúde no Programa de Unidade de Cuidados Prolongados, Portaria MS/SAS nº 929 de 20/08/2013, contando com 43 Leitos atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sendo 20 deles destinados a Unidade de Cuidados Prolongados, aqui representada por sua gestora Sra. Mírian Aparecida Girolamo dos Santos, vem por meio deste e em consonância com a Lei 13019/2017, " *artigo 51 Os recurso recebidos em decorrência de parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração pública* ..." solicitar ao Banco do Brasil, agência 3156-9, a ISENÇÃO e o ESTORNO das tarifas bancarias cobradas na conta de convênio, abaixo relacionada:

	NUMERO CONTA CORR	IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIO
1	22.365-4	Resolução 13 – 13/01/2024 – Tabela SUS Paulista.

Certa de ser atendida, renovo os protestos de elevada estima e distinta consideração.

MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
Gestor Administrativo

AO
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3156-9
IPUÃ - SP

G3310413424127471
04/06/2024 13:53:32

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Data 20/05/2024 Valor R$ 12,00 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 20/05/2024, documento 881.411.100.100.113, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem04/06/202413:53:32

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.071.485
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0714 8511 4692 2983

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333240117231042 - 03/05/2024 16:21:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
VENDA DE MERCADORIA	819016879114	31.378.288/0004-09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
11864252

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	03/05/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		17:21:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	02/06/2024
Valor	R$ 1.194,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.194,00	143,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1.194,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.194,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,300	0,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32013	BERIBUMIN 20% SOL INJ IV FA 50ML/CSL BEHRING Lote: P100631246 Qt: 6 Val: 30/01/26	30021236	700	6108	UN	6	199,0000	1.194,00	1.194,00	143,28			12,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ENTREGAR SABADO 04/05 / PEDIDO DE URGENCIA
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023 TABELA SUS PAULISTA
Orc 14692037 Fichas 1/1 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 212,89 Estadual: R$ 214,92 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 71.64
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

223654

cod-533

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 05 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Medicamental	Ativa Com. Hosp.	Seramed	
			TELEFONE (16) 3505-4900	TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE (19) 2106-2011	TELEFONE:
			CONTATO: Nathan	CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Beriburmin 20% sol. inj. IV	un	6	199.00	226.22	220.00	
FA 50ml (albumina humana)						

G337271504748178047
27/05/2024 15:39:48

Boletos e convênios, com código de barra, contas

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:39:48
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300270241177197350000119400
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.701
NOSSO NUMERO	31367730000270241
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	02/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.194,00
VALOR COBRADO	1.194,00

NR.AUTENTICACAO 1.362.674.E0F.4D3.C81

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes è servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.120.043
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1200 4310 2346 0350

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135240905593093 - 30/04/2024 20:56:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R FERDINANDO FRATIN No, 335	14610-000*CENTRO	14610-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
IPUA	SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	31/05/2024
Valor	R$ 1.032,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
655,71	78,69	0,00	0,00	0,00	0,00	1.032,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.032,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	Volumes			144,580	144,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53885	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP O+ Lote: 111924 Qt: 120 Fab: 09/04/24 Val: 10/04/26	30049099	020	5102	BO	120	7,5400	904,80	527,80	63,34			12,00	
51895	GLICLAZIDA 30MG (GEN) CT C/ 30 CP LIB PROL/EMS G+ PmPf: 17,62 PMC: 0.99 Lote: 3Q4593 Qt: 90 Fab: 24/07/23 Val: 24/07/25 FCI:49402E46-05DE-4838-B4D8-6CC0249F5943	30049079	500	5102	CP	90	0,2759	24,83	24,83	2,98			12,00	
34371	METILDOPA 250MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS G+ PmPf: 22,35 PMC: 0.92 Lote: 3Y8557 Qt: 30 Fab: 27/01/24 Val: 27/01/26	30049035	000	5102	CP	30	0,6057	18,17	18,17	2,18			12,00	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 10.99 Lote: 9069544 Qt: 60 Fab: 03/01/24 Val: 02/01/26 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	60	1,2833	77,00	77,00	9,24			12,00	
	medicamento													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO 06/2023 - TABELA SUS PAULISTA
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2346035
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 138,90 Estadual: R$ 123,93 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 30/04/2024 as 20:56:27

223454

cod. 579

Recebi e conferi os Materiais
02 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

www.geweb.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.120.043
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1200 4310 2346 0350

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240905593093 - 30/04/2024 20:56:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37122	TRAMADOL 50MG (GEN) CT C/ 50 CAPS GEL DURA/TEUTO/A2 G+ PMC: 3.82 Lote: 2601380 Qt: 50 Fab: 18/10/23 Val: 18/10/25	30049039	000	5102	CAPS	50	0,1582	7,91	7,91	0,95			12,00	

Declaro ter recebido 350 unidade(s)/ 13 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000120043 serie 001 e pedido 2346035 de 30/04/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE **IPUA-SP**	ROTA
CLIENTE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**	CNPJ **45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000120043

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000120043

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Citia C. Hospit.	FONECEDOR: Med Center	FONECEDOR: Futura C.D.M.H	FONECEDOR: Serimed
				TELEFONE (16) 3993.9100	TELEFONE (35) 3449.1150	TELEFONE (15) 3251.9494	TELEFONE (14) 2108.2011
				CONTATO: Junior	CONTATO: Gustavo	CONTATO: Manuela	CONTATO: Ricardo
				VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1-	fisiológico 0.9% 1000 ml	BO	120	7.54	12.60	—	—
2-	glicazida 30 mg	CP	90	0.2759	—	—	0.35
3-	metildopa 250 mg comp.	CP	30	0.6057	1.10	0.73	—
4-	tramadol 100mg/2ml sol. inj. 2ml.	AP	60	1.2833	—	1.4298	4.98
				Inova Hosp.	Dimebrias		
				(19) 3238-1900	(16) 3519-3170		
				Celso	Guilherme		
1.	fisiológico 0.9% 1000 ml	BO	120	—	8.98		
2.	glicazida 30 mg	CP	90	0.38	—		

G337271504748178050
27/05/2024 15:41:06

Boletos e convênios, com código de barra, contas

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:41:06
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600040893174297330000103271
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.702
NOSSO NUMERO	29037490000040893
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.032,71
VALOR COBRADO	1.032,71

NR.AUTENTICACAO D.3A1.D86.0CB.588.27E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 35256

Dados do Prestador de Serviço

Injectcenter Manipulacao de Produtos Farmaceuticos Ltda
Rua Alfredo Benzoni,33 LOTE 26 - - Iguatemi
CEP 14091-520 - Fone: (16)3635-6525 - Ribeirão Preto/ SP
nogueira@nogueiracontabilidaderp.com.br
Inscrição Municipal 10683001 - CPF/CNPJ 05.231.934/0001-58

Data de Geração da NFS-e: **09/05/2024 11:02:50**
Data de Competência/Emissão: **09/05/2024**
Cód. de Autenticidade: **1F113E863**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	37371		09/05/2024

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.708.765/0001-19
IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUA
Endereço : RUA FERDINANDO FRATIN
Número : 335
Complemento :
Bairro : CENTRO
CEP : 14610-000
Cidade/UF : Ipuã/ SP
Telefone : (16)3832-1222
E-mail : farmacia@santacasaipua.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVICOS DE MANIPULACAO - Receita(s): IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS-857959; 50UN - AMP. AZUL DE METILENO 2% 2ML; LOTE P.002B/24; VAL: 21/02/25; R$ 275.00|Boleto : VENCIMENTO: 30/05/24 - TOTAL R$: 275.00| PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N006/2023 TABELA SUS PAULISTA

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

cod 566

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40700 - Servicos Farmaceuticos. -	2,00	407		4771702

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 275,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 275,00	R$ 5,50	Não	R$ 0,00

IS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 275,00

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

22365-4

VERIFICAR BOLETO ANEXO.
O NÃO RECEBIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO NÃO JUSTIFICA O ATRASO DO PAGAMENTO.
E-MAIL: financeiro@injectcenterlab.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 05 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Injectcenter man.			
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3635.6525	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
			CONTATO: Erica	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
azul de metileno 2%	amp.	50	275.00			
2ml						
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias porque é um medicamento manipulado						
e a única farmácia que o manipula em nossa região é a Injectcenter Manipulação de produtos						
Farmacêuticos Ltda						

G337271504748178053
27/05/2024 15:42:17

Boletos e convênios, com código de barra, contas

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:19
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327371012212591814550009197320000027500
BENEFICIARIO:
INJECTCENTER M P F LTDA
NOME FANTASIA:
INJECTCENTER M P F LTDA
CNPJ: 05.231.934/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
INJECTCENTER M P F LTDA
CNPJ: 05.231.934/0001-58
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.703
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	275,00
VALOR COBRADO	275,00

==========
NR.AUTENTICACAO 6.744.119.A0A.B22.55E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

1.760.927
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0408 1895 8700 0130 5500 1001 7609 2719 0327 6025

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	**135240901918973 30/04/2024 14:12:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)			**45.708.765/0001-19**	30/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 28/05/2024 694,10			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
89,60	16,13	0,00	0,00	694,10

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,19	**694,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7				37,630	37,030

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	10	8,96	89,60	89,60	16,13	18	28,18
080135	PH BRANCO F. DUPLA QUALITE FD 16X4 Cód. Barras: 17899853800246	48181000	060	5405	FD	6	90,70	544,20	0,00	0,00		171,15
112419	LA DE ACO DURABRILHO C/8 (44G) Cód. Barras: 7898917588185	73231000	060	5405	PT	30	2,01	60,30	0,00	0,00		20,86

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
10 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 37,030 P.BRUTO: 37,630 CUBAGEM: 0,46276
LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA
TELEFONE: 16 3832-1222
ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP
PC 117 - PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 tabela SUS Paulista
PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 327602
VENDEDOR: 0193
ORC.010717
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
COD. CLIENTE: 27246
Trib aprox R$: 95.25 Federal, 124.94 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

22365-4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524 0408 1895 8700 0130 5500 1001 7609 2719 0327 6025

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
135.235.539.112	08.189.587/0001-30	55	1	1.760.927	30/04/2024	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇAO ESTADUAL
IPUA	SP	(16) 3832-1222	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
3	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	06/05/2024 16:35:16	135240947143365

CORREÇÃO: "TRANSPORTADORA RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOGISTICA LTDA CNPJ: 13.206.664/0001-53 IE: 492.982.909.117"

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 30 / 04 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			R.B Quality	Alfa Chimical	Mairzema Sup.	Mercadinho Ipuã
			TELEFONE: (11) 96600283 91	TELEFONE: (17) 98105-1062	TELEFONE: (16) 3352-3000	TELEFONE: (16) 98152.0015
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
luva limpeza amarela G	PA	10	8.96	9.30	11.39	—
P.H. Branco F. dupla FD16x4	FD	6	90.70	111.60	—	103.68
fio de aço c/8	PT	30	2.01	—	2.59	2.49

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337271504748178055
27/05/2024 15:43:32

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:32
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500132096173297300000069410
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.704
NOSSO NUMERO	13325431000132096
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	694,10
VALOR COBRADO	694,10

==========
NR.AUTENTICACAO 2.4D0.2C8.947.3F9.DE6
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA - EPP
RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
P PROGRESS
FRANCA - SP
TELEFONE: (16) 3713-1415
CEP: 14.403-090
financeiro@papelariapriscila.com.br

Priscila PAPELARIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. **70.129**
SÉRIE **1**
FL. 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0401 4855 7600 0230 5500 1000 0701 2911 1379 2024

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA MERC. SOB SUB.	135240900472758 30/04/2024 11:40:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310053484113		01.485.576/0002-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323	45.708.765/0001-19	30/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R FERDINANDO FRATIM, 335	CENTRO	14.610-000	30/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	16 38321222	SP		11:39:55

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	28/05/2024	1.325,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
03672	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX - 1 PC/ 10 P C 210X297 PACOTE COM 500 CAIXA C/ 10 PCTS	48025610	060	5405	PC	50,000	26,5000	1.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
03 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

cod. 525 mat. permanente

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 018 - FLAVIANE SANTOS FARIA
Cond.Pag: 01028 - FATURADO
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R$
CORRESP. A ALIQ. DE 0%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,
MOTORISTA VEM RETIRAR NO CD PEDIDO POR JAQUELINE
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N ° 06/2023 TABELA SUS PAULISTA
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 241,28 Federal / R$ 159,00 Estadual - Fonte: IBPT

22365-4

RESERVADO AO FISCO

livraria e papelaria **Mendonça**
Qualidade é nosso Papel

Rua Thomaz Gonzaga 1649 - Centro
CEP - 14400-540 Franca - SP
Telefone: (16) 3721 - 0704 / (16) 3403 - 0060
E-mail:atendimento@papelariamendonca.com.br
CNPJ-00.011.631/0001-06 I.E-310.195.410.117

Nº do Orçamento
1.238.739
Emissão: 29/04/2024

TOTAIS COTAÇÃO

Total Produto	569,47
Desconto	0,00
Total Geral	569,47

Condições Pagamento

30 DD	569,47

Razão Social: **Consumidor**
Endereço: , ,
Bairro:
CEP: Cidade: **FRANCA** Fone 1: () UF: **SP**
CNPJ/CPF: **00000000000**
Isc. Est./RG:

Código	Descrição das Peças	UN.	Qtde.	Unitário	Total
13553455	Bateria Botao Grande CR2032 3V Elgin	UN	1	2,09	2,09
71920386	Livro Registro Especifico Psicotropico 100fls Tamoio	UN	1	57,38	57,38
73023001	Papel Sulfite A4 Branco Chamex 75grs Office 210x297 500fls	UN	10	27,00	270,00
30519957	Papel Sulfite A4 Aquattro 210x297 75grs 500fls	UN	10	24,00	240,00

Observações:

TOTAIS DA COTAÇÃO:	À Vista	Total Produto	Desconto	Total Geral
	569,47	569,47		569,47

COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA III
R JOSÉ AUGUSTO GARCIA, 1141 PARQUE PROGRESSO
FRANCA - SP - CEP: 14403-090
CNPJ: 01.485.576/0002-30 IE: 310.053.484.113
vendas4@papelariapriscila.com.br
Fone: (16) 3713-1415 Fax: ( ) -

ORÇAMENTO Nº 000000329890

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUÃ
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUÃ
Endereço: R FERDINANDO FRATIM, 335
Município: IPUA
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
Cond.Pag: (01)028. . . . . .
002 - FATURADO
Form.Pag.: 008 - FATURADO

Código: 00004323
Fone: (16) 3832-1222
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14610-000
IE/RG:

EF	EMP	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	MARCA	LEG	UNID.	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL
N	003	03672	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX - 1 PC/ 10 PC 210X297 PACOTE COM 500 CAIXA C/ 10 PCTS	CHAMEX	A	PC	10,00	26,50	265,00
N	003	11035	BATERIA ELGIN 2032	ELGIN	B	UN	1,00	3,90	3,90

TOTAL: 268,90

Vendedor: 018 - FLAVIANE SANTOS FARIA **Volume:** 2,00 **Peso Bruto:** 0,000 **Total Produtos:** 268,90
Profissional: -
Região: -
NCM: A: 48025610 B: 85065010 **Data Previsão:** 30/04/2024 **Data Emissão:** 30/04/2024 **Hora:** 11:23:26
Mensagem:

End.Entrega: R FERDINANDO FRATIM, 335 - Bairro: CENTRO - IPUA - CEP: 14610-000

**** ORÇAMENTO VALIDO POR 15 DIAS APOS A DATA DE EMISSAO ** (ESTAMOS ABERTOS A NEGOCIAÇÕES)**

Transportadora: 00001 - O MESMO FONE: ( ) -
CEP: - -
Valor do Frete: 0,00 Destinatário(FOB)
A)28/05/2024 268,90

SHOPPING MERCADO DROGARIA SERVIÇOS Nossas lojas Atendimento

Carrefour

Pesquise por produtos ou marcas

Departamentos Ofertas da Semana Whats app Ar condicionado Tv & Vídeo Celulares

Ofertas para: **São Paulo - SP** Alterar >

Papel Sulfite Chamex A4 75g 500 Folhas

Marca: Chamex - Cód: 4738592

Use o Cupom: **AULAS10**

Vendido e entregue por **Carrefour**

de ~~R$ 34,99~~ **-15%**

R$ 29,74

COMPRAR

à vista no Pix, em 1x no cartão

ou em até 3x de **R$ 9,91** sem juros

Condição exclusiva
Cartão Carrefour
Até **3x R$ 9,91** sem juros
Peça já o seu

Condições de pagamento

Valor e prazo de entrega

Buscar

Não sei meu CEP

Nossa plataforma se utiliza de cookies de terceiros para apresentação de ofertas e condições personalizadas a você. Ao clicar no botão "Prosseguir com Todos", você se declara ciente deste compartilhamento. Caso contrário, você pode personalizar esta coleta de acordo com a sua preferência. Saiba mais em nossa **Política de Privacidade.**

Personalizar cookies

Prosseguir com Todos

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337271504748178058
27/05/2024 15:44:39

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:44:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399888590100000030521604401014297300000132500
BENEFICIARIO:
COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LT
NOME FANTASIA:
COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA
CNPJ: 01.485.576/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA-EP
CNPJ: 01.485.576/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE I
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.705
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.325,00
VALOR COBRADO	1.325,00

==========
NR.AUTENTICACAO 4.258.99C.6D2.461.E88
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
23/04/2024		

NF-E
Nº 9788119 SÉRIE 7
ROTA: FRB2 SETOR: 4047

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 9788119
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0444 4631 5600 0184 5500 7009 7881 1915 9660 7005

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135240851858452 23/04/2024 20:55:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	23/04/2024

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	23/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27/05/2024	60,56						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
41,15	5,68	0,00	0,00	60,56

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**60,56**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,101	0,101

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
447433	RIVAROXABANA 10 MG 30 CP LG UNIAO QUIMICA . PMGV: R$137.01 PMPF: R$66.99 POS MON LT:2330599 4UN Val:01.06.2025	0,00	30049099	000	5102	CX	4	7,2000	28,80	28,80	3,46		12,00
445593	CARBAMAZE(UNI CARBAMAZ)200MG 200CP *HS UNIÃO QUIMICA C1 PMGV: R$109.80 POS MON LT:2321511 1UN Val:30.05.2025	0,00	30049069	820	5102	CX	1	31,7600	31,76	12,35	2,22		18,00

Recebi e conferi os Mater ai
24/04/24
Ass. Respo savel Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

cod 489 medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4047 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2015803603 Remessa: 3015559834 Faturamento: 4015510884 PEDIDO: OV69086579_0 PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N06 2023 TABELA SUS PAULISTA Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Art 3, Inciso XX - Anexo II

22365-4

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 04 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Sirimed	Crismed	Medicamental	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (13) 3228.2300	TELEFONE: (18) 3054 9200	TELEFONE:
			CONTATO: Ricardo	CONTATO: Matheus	CONTATO: Nathan	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Uniroxcabana 10mg 30cp	cx	4	7.20	15.60	12.28	
carbamazepina 200mg cp cx c/ 200cp	cx	1	31.76	48.00	33.20	

G337271504748178062
27/05/2024 15:45:32

Boletos e convênios, com código de barra, contas

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:33
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792374039000009041616000137600197290000006056
BENEFICIARIO:
BANCO DAYCOVAL S A
NOME FANTASIA:
BANCO DAYCOVAL S A
CNPJ: 62.232.889/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	52.706
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	60,56
VALOR COBRADO	60,56

==========
NR.AUTENTICACAO D.020.C26.8BE.2FD.AFC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.