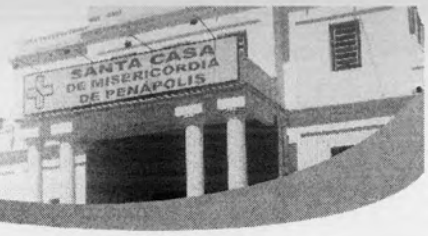


*INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTO*
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N.º 362 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

# Prestação de Contas

## Maio
## 2020

# PRÓ - SANTA CASA

## Banco do Brasil
## Conta 1898-8



Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3652 2210
e-mail: santacasa@eturbo.com.br - Siga-nos: www.twitter.com/santacasaplis

SANTA CASA
PENÁPOLIS / SP

# ANEXO RP-17 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

**CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**

**CNPJ: 53.894.218/0001-01**

**ENDEREÇO E CEP: AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENÁPOLIS/SP**

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: ROBERTO MARTINS TORSIANO**

**CPF: 067.420.948-69**

**OBJETO: CUSTEIO**

**EXERCÍCIO: MAIO/ 2020**

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):**

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R$ |
|---|---|---|---|
| CONVÊNIO 344/2020 | 01/01/2020 | 31/12/2023 | R$ 2.328.480,00 |
| | | | |
| | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R$) |
| 20/03/2020 | R$ 702,93 | 03/04/2020 | 2752 | R$ 702,93 |
| 06/05/2020 | R$ 48.510,00 | 12/05/2020 | 4444 | R$ 48.510,00 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR | | | | R$ - |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D) | | | | R$ 49.212,93 |
| | | | | |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | R$ 68,08 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | | | R$ 49.281,01 |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da ASSOSIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL vem indicar, na forma

abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| | DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ORIGEM DOS RECURSOS (4): | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$) |
| Recursos humanos (5) | | | | R$ - | |
| Recursos humanos (6) | | | | | |
| Medicamentos | | | R$ 37.544,08 | R$ 37.544,08 | |
| Material médico e hospitalar (*) | | | R$ 11.736,93 | R$ 11.736,93 | |
| Gêneros alimentícios | | | | R$ - | |
| Outros materiais de consumo | | | | R$ - | |
| Serviços médicos (*) | | | | R$ - | |
| Outros serviços de terceiros | | | | R$ - | |
| Locação de imóveis | | | | R$ - | |
| Locações diversas | | | | R$ - | |
| Utilidades públicas (7) | | | | R$ - | |
| Combustível | | | | R$ - | |
| Bens e materiais permanentes | | | | R$ - | |
| Obras | | | | R$ - | |
| Despesas financeiras e bancárias | | | | R$ - | |
| Outras despesas | | | | R$ - | |
| **TOTAL** | R$ - | R$ - | R$ 49.281,01 | R$ 49.281,01 | |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|---|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | |

| | | |
|---|---|---|
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R$ | 49.281,01 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)] | R$ | - |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| TOTAL | R$ | - |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

**Local e data:** Penapolis, 08 de janeiro de 2021

Responsáveis pela Conveniada:

ROBERTO MARTINS TORSIANO
SUPERINTENDENTE

(Nome)
Membro do Conselho Fiscal

SANTA CASA PENÁPOLIS/SP

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

**ÓRGÃO CONCESSOR:**
**TIPO DE CONCESSÃO:**
**LEI AUTORIZADORA: CONVÊNIO 344/2020**
**OBJETO: CUSTEIO**
**EXERCÍCIO: 2020**
**ENTIDADE BENEFICIÁRIA: IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICORDIA DE PENÁPOLIS**
**CNPJ: 53.894.218/0001-01**
**ENDEREÇO e CEP: AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENÁPOLIS/SP**
**ROBERTO MARTINS TORSIANO**
**VALOR TOTAL RECEBIDO:**
**ORIGEM DOS RECURSOS(2):**

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALORES PREVISTOS – R$ | | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | VALORES REPASSADOS – R$ | |
| R$ | 702,93 | 2752 | 03/04/2020 | R$ | 702,93 |
| R$ | 48.510,00 | 4444 | 12/05/2020 | R$ | 48.510,00 |
| | | | RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | |
| | | | TOTAL | R$ | 49.281,01 |
| | | | RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | R$ | 68,08 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R$ 50.400,00(Cinquenta mil e quatrocentros reais).

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | | |
|---|---|---|---|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | VALOR APLICADO R$ | |
| Recursos humanos (5) | | | |
| Recursos humanos (6) | | | |
| Medicamentos | | R$ | 37.544,08 |
| Material médico e hospitalar (*) | | R$ | 11.736,93 |
| Gêneros alimentícios | | | |
| Outros materiais de consumo | | | |
| Serviços médicos (*) | | | |
| Outros serviços de terceiros | | | |
| Locação de imóveis | | | |
| Locações diversas | | R$ | - |
| Utilidades públicas (7) | | | |
| Combustível | | | |
| Bens e materiais permanentes | | | |
| Obras | | | |
| Despesas financeiras e bancárias | | | |
| Outras despesas | | | |
| | TOTAL DAS DESPESAS | R$ | 49.281,01 |
| | RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO | R$ | - |
| | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | | |
| | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | R$ | - |

| RELAÇÃO DAS DESPESAS (4) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R$) | | Nº DO CHEQUE | DATA DA COMPENSAÇÃO |
| 13/05/2020 | 38811 | MED MASTER COMERCIAL LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 754,46 | 550.037.000.001.124 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 86888 | ASTRA FARMA COM. DE MAT. MED. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 2.406,10 | 550.368.000.054.052 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 7459 | PRECISION COM. DIST. DE PROD. HOSP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.194,00 | 551.210.000.017.951 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 798686 | CM HOSPITALAR S.A. | MEDICAMENTOS | R$ | 527,60 | 551.916.000.007.143 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 2070701 | CM HOSPITALAR S.A. | MEDICAMENTOS | R$ | 4.166,70 | 551.916.000.007.143 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 241124 | LONDRICIR COM. DE MAT. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 5.642,79 | 552.755.000.121.550 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 63444 | BELIVE COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 8.018,60 | 552.913.000.113.120 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 80799 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 2.224,41 | 553.357.000.005.329 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 436950 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 1.045,65 | 553.357.000.005.329 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 1096144 | DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 516,00 | 553.359.000.002.034 | 12/05/2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/05/2020 | 60165 | DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 10.000,00 | 553.359.000.002.034 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 60145 | DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 225,00 | 553.359.000.002.034 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 21172 | MEDICAMENTAL HOSPITALAT LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.349,00 | 553.370.000.006.158 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 241175 | BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES | MEDICAMENTOS | R$ | 2.096,10 | 553.392.000.006.463 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 129336 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.426,67 | 555.119.000.700.000 | 12/05/2020 |
| 14/05/2020 | 9112 | SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP | MEDICAMENTOS | R$ | 2.025,00 | 559.792.000.000.152 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 104912 | SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 960,00 | 51.201 | 12/05/2020 |
| 22/05/2020 | 38932 | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 702,93 | 550.037.000.001.124 | 22/05/2020 |
| **TOTAL** | | | | **R$** | **49.281,01** | | |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**LOCAL e DATA:** Penápolis, 07 de janeiro de 2021

**DIRIGENTE:**

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**
**SUPERINTENDENTE**

**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:**

**(Nome)**
**Membro do Conselho Fiscal**

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

G3320215068420231
02/06/2020 15:14:49

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

## Cliente - Conta atual

| | |
|---|---|
| Agência | 347-6 |
| Conta corrente | 1898-8 SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO |
| Período do extrato | 05 / 2020 |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03/04/2020 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 870 Transfer?ncia recebida | 550.347.000.048.682 | 702,93 C | |
| | | | | 12/05 0347 48682-5 MUNICIPIO DE P | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99026 | 870 Transfer?ncia recebida | 660.347.000.048.682 | 48.510,00 C | |
| | | | | 12/05 0347 48682-5 MUNICIPIO DE P | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 550.037.000.001.124 | 754,46 D | |
| | | | | 12/05 0037 1124-X MEDMASTER COME | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 550.368.000.054.052 | 2.406,10 D | |
| | | | | 12/05 0368 54052-8 A F COM MATERI | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 551.210.000.017.951 | 2.194,00 D | |
| | | | | 12/05 1210 17951-5 PRECISION C D | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 551.916.000.007.143 | 4.694,30 D | |
| | | | | 12/05 1916 CM HOSPIT 00000000000000000 | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 552.755.000.121.550 | 5.642,79 D | |
| | | | | 12/05 2755 121550-7 LONDRICIR COM | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 552.913.000.113.120 | 8.018,60 D | |
| | | | | 12/05 2913 113120-6 BELIVE COMERCI | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.357.000.005.329 | 2.224,41 D | |
| | | | | 12/05 3357 SUPERMED 00053894218000101 | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.357.000.005.329 | 1.045,64 D | |
| | | | | 12/05 3357 SUPERMED 00053894218000101 | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.359.000.002.034 | 516,00 D | |
| | | | | 12/05 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.359.000.002.034 | 10.000,00 D | |
| | | | | 12/05 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.359.000.002.034 | 225,00 D | |
| | | | | 12/05 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.370.000.006.158 | 1.349,00 D | |
| | | | | 12/05 3370 MEDICAMEN 00053894218000101 | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 553.392.000.006.463 | 2.096,10 D | |
| | | | | 12/05 3392 BIOHOSP P 00053894218000101 | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 555.119.000.700.000 | 4.426,67 D | |
| | | | | 12/05 5119 COML CIRU 00053894218000101 | | | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 559.792.000.000.152 | 2.025,00 D | |
| | | | | 12/05 9792 152-X SEMEAR D - EIR | | | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 11162 | 631 Desbl Judicial-Bacen Jud | 44.780.001 | 830,24 C | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13373 | 500 Transf Dep?sito Judicial | 11.938.819.410.101 | 830,24 D | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 51.201 | 960,00 D | |
| | | | | 341 0045 059225268000174 SOQUIMICA LAB | | | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 821.330.902.397.366 | 10,45 D | |
| | | | | Cobrança referente a 03/04/2020 | | | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Pacote de Servi?os | 881.330.904.346.795 | 57,00 D | 567,41 C |
| | | | | Cobrança referente a 16/04/2020 | | | |
| 18/05/2020 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Servi?os | 881.390.904.062.072 | 57,00 D | 510,41 C |
| | | | | Cobrança referente 18/05/2020 | | | |
| 22/05/2020 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Cr?dito em Conta | 8.197.359 | 124,45 C | |
| | | | | 033 0058 53894218000101 IRMANDADE DA S | | | |
| 22/05/2020 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Cr?dito em Conta | 8.207.853 | 68,07 C | |
| | | | | 033 0058 53894218000101 IRMANDADE DA S | | | |
| 22/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 550.037.000.001.124 | 702,93 D | 0,00 C |
| | | | | 22/05 0037 1124-X MEDMASTER COME | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31/05/2020 | 0000 | 00000 999 S A L D O | 0,00 C |

---

OBSERVAÇÕES:

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

**NOTA DE EMPENHO**

2752

LICITAÇÃO: ISENTO | DOCUMENTO: | VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº: **2752** | DOTAÇÃO: **196** | DATA: **20/03/2020** | REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)** CONTA: - 000000-

FAVORECIDO: CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01 FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| TRANSFERÊNCIA P/ MANUTENÇÃO DA ENTIDADE, REF. AO SALDO REMANESCENTE DO CONVÊNIO PRÓ SANTA CASA II DA SECR. ESTADUAL DA SAÚDE CONVÊNIO 720/16, CONFORME MEMO N°. 241/19 SESA E EXTRATO TESOURARIA, ANEXO. | |

ORDINÁRIO **SOMA 702,93**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.90.39.99 | **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA** |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 02 | **TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS** |
| 300.48 | **S.E.SAÚDE=RECURSOS CUSTEIO (S+MC) PRO'SANTA-CASA II/720** |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|---|
| 4.000.000,00 | 1.163.879,63 | 233.501,62 | 702,93 | 2.601.915,82 |

**VALOR A SER PAGO R$ 702,93**

(setecentos e dois reais e noventa e três centavos)

CONTABILIZADO.

DATA FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: ___/___/___

NOME:

RG/CPF:

32482020001960027520000000000702930050009800

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

**NOTA DE EMPENHO**

4444

| | | |
|---|---|---|
| LICITAÇÃO: ISENTO | DOCUMENTO: | VENCIMENTO: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOTA DE EMPENHO Nº: **4444** | DOTAÇÃO: **196** | DATA: **06/05/2020** | REQUISIÇÃO Nº: |

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)** CONTA: - 000000-

FAVORECIDO: CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01 FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| TRANSF. P/ MANUTENÇÃO DA ENTIDADE, REF. AO CONVÊNIO PRÓ SANTA CASA DA SECR. ESTADUAL DA SAÚDE CONVÊNIO 344/2020, PARC. 02/48 (MAT. ENFERMAGEM: R$ 19.404,00 E MEDICAMENTO: R$ 29.106,00), CONFORME MEMO N°. 361/2020 DA SAÚDE, ANEXO. | |

ORDINÁRIO **SOMA 48.510,00**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.90.39.99 | **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA** |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 02 | **TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS** |
| 300.47 | **S.E.SAÚDE=RECURSOS DE CUSTEIO (M+ME) PRO' SANTA-CASA II** |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|---|
| 6.366.717,56 | 2.074.381,55 | 1.428.000,00 | 48.510,00 | 2.815.826,01 |

**VALOR A SER PAGO R$ 48.510,00**

(quarenta e oito mil e quinhentos e dez reais)

| CONTABILIZADO. | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: |
|---|---|
| DATA — FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A) | DATA — JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS |

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM _____

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA — MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM: _____

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: ____/____/____

NOME:

RG/CPF:

32482020001960044440000000048510000050009800

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1-SAIDA: 1
000.038.811
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0388 1111 7075 0210
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 |
|---|---|---|
| VENDAS | | 135200379779797 13/05/2020 11:58:00 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | | | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA SANTA CASA, 566 | CENTRO | | 16300-000 | 13/05/2020 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| PENAPOLIS | SP | (18) 3654-2210 | | 11:39:00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 754,46 |

| 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 | 0,00 | 754,46 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME | 0-EMITENTE | | | | 15.066.184/0001-60 |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | | SAO JOSE DO RIO PRETO | | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V. APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3430 | ATADURA CREPE 10 X 1,20 -13FIOS C/12<br>LOTE: 03-20 | 30059090 | 0102 | 5102 | PCT | 13 | 4,212 | 54,76 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 5028 | ATADURA CREPE 10 X 1,20M - 9FIOS<br>LOTE:1930510 | 30059090 | 0102 | 5102 | UNI | 7 | 4,212 | 29,48 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 8540 | ATADURA CREPE 15 X 1,20M C/12 ORTOFLEX<br>LOTE:03-20 | 90211099 | 0102 | 5102 | DUZ | 20 | 6,144 | 122,88 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 8541 | ATADURA CREPE 20X 1,20M C/12 ORTOFLEX<br>LOTE:03-20 | 90211099 | 0102 | 5102 | DUZ | 20 | 8,424 | 168,48 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 6636 | CLINDAMICINA 300MG CAP GENERICO (CXA 16 CPR)<br>UNIAO QUIMICA<br>Lote=1910494 Val=30/03/2021 Qtde=64 PMC=0,000<br>G+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00<br>Codigo de Barras: 7896006225744 | 30042049 | 0102 | 5102 | CPR | 64 | 1,490 | 95,36 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 8613 | INDICADOR QUIMICO CLASSE 4 - CLEAN TEST 250UNI<br>LOTE:CL4060120 | 38220090 | 0102 | 5102 | CXA | 2 | 72,750 | 145,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7950 | PAPEL GRAU CIRURGICO 15 X 50 MTS HARBO MEDICAL<br>LOTE:190401-KMN-HR02 | 48115129 | 0102 | 5102 | UNI | 3 | 46,000 | 138,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**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/MEDMASTER -35095- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X | mat. enf — 659,10<br>med — 95,36 |

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 754,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO D.D4C.3B2.663.CAF.6EF

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

Identificação do emitente

**ASTRA FARMA COMERCIO DE M AT. MED.HOSP. LTDA**

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

# DANFE

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

N. 000086888
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3120 0510 5719 8400 0114 5500 1000 0868 8811 0018 4232**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | 131203672167106 13/05/2020 14:56:05-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 0011053760078 | 813016672113 | 10.571.984/0001-14 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-025 | 13/05/2020 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | 14:54:00 |

**FATURA**

001
13/05/2020
2.406,10

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.406,10 | 150,20 | 0,00 | 0,00 | 2.406,10 |

| 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 | 2.406,10 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI | 0-REMETENTE | | | | 23.246.316/0001-63 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV 10 N. | RIO CLARO | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CXS | | | 44,200 | 44,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000011ANTI 0007 | AMICACINA 250MG/ML 2ML INJ CX C/50 AMP - GENERICO - (LOTE:78NG2634 - 01/07/2021) - NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA | 30041011 | 000 | 6108 | CX | 1,00 | 83,5000 | 83,50 | 83,50 | 10,02 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| 000048ANTI 0005 | AZITROMICINA 500MG CX C/5 COMP - GENERICO - (LOTE:B19K1732 - 30/10/2021) - NEO QUIMICA - Pedido: | 30042029 | 000 | 6108 | CX | 60,00 | 9,8500 | 591,00 | 591,00 | 70,92 | 0,00 | 12.00% | 0.00% |
| 000067COR R0015 | EQUIPO MACROGOTAS SLIP C/FILTRO E INJETOR LATERAL PCT C/25 - (LOTE:SEM AAA0307 - 30/11/2024) - DESCARPACK DESCARTAVEIS DO | 90189010 | [illegible] | [illegible] | CX | 60,00 | 25,0000 | 1.500,00 | 1.500,00 | 60,00 | 0,00 | 4.00% | 0.00% |
| 000067COR R0023 | EQUIPO P/ NUTRICAO ENTERAL - [illegible] CT C/20 - (LOTE:SEEAAA0022 - 31/[illegible] 2024) - DESCARPACK DESCARTAVEIS D[illegible] BRASIL LTDA - P | [illegible]89099 | 200 | 6108 | CX | 10,00 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 0,26 | 0,00 | 4.00% | 0.00% |

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 131203672167106
Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atraves de deposito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido.
CLIENTE: 001766 / PEDIDO DE VENDA: 094741 - VENDEDORA: Terena / PEDIDO CLIENTE: / PEDIDO 103308293.1 Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 378.19 (15.72%) Federal e R$ 80.94 (3.36%) Estadual
Fonte: IBPT .Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 282.89.
Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

**RESERVADO AO FISCO**

DIGITADO

mat. esf. - 1731,60
med - 674,50

CONFERE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Penápolis, 15/09/20
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 550.368.000.054.052
VALOR TOTAL 2.406,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: A F COM MATERIAL MED HOSP
AGENCIA: 0368-9 CONTA: 54.052-8
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 4.6E2.DB7.0B9.7DC.77F

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

Precision

**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD HOSPITALARES LTDA**
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
www.precisionhospitalar.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.007.459**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3520 0530 4614 4200 0104 5500 1000 0074 5910 0170 5570**

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** | **135200380273587 - 13/05/2020 14:01:14** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **279046937110** | | **30.461.442/0001-04** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS** | | | **53.894.218/0001-01** | **13/05/2020** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **AV SANTA CASA, 566** | **CENTRO** | | **16300-025** | |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **PENAPOLIS** | **SP** | **1836542210** | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **001** |
| Venc. | **13/05/2020** |
| Valor | **R$ 2.194,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.194,00** | **263,28** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **2.194,00** |
| 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** | **2.194,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **RONDOLOG TRANSPORTES LTDA** | **0-Remetente** | | | | **17.915.300/0001-01** |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| **RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32** | | **BAURU** | | **SP** | **209502998115** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **9** | **Volumes** | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14834 | METRONIDAZOL 500MG (0,5%) 100 ML C/50 FR/JP G- Lote: 809720 Qtd: 8 Val: 02/22 | 30039076 | 000 | 5102 | CX | 8 | 149,5000 | 1.196,00 | 1.196,00 | 143,52 | | 12,00 | |
| 12666 | SOLUCAO GLICONATO DE CALCIO 10% 100MG/ML - 10ML CX C/200/ISOFARMA G- Lote: 9090056 Qtd: 1 Val: 09/21 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 1 | 998,0000 | 998,00 | 998,00 | 119,76 | | 12,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
Inf. Contribuinte: ID 103308293
DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL
Ag 1210 6
CC 17951-5
PEDIDO DE COMPRA:PDC#103308293#BIONEXO
Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Mov:169080 Pedido: PDC#103308293#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 295,09 Estadual: R$ 119,76 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

**RESERVADO AO FISCO**
medicamento

CONFERE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Período: 15 09 20
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.210.000.017.951
VALOR TOTAL 2.194,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRECISION C D P M HOSPITA
AGENCIA: 1210-6 CONTA: 17.951-5
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 9.6FF.372.148.4CB.B6A

ETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
NVÊNIO 344 / 2020
E. 090196

BAIXADO

**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. 000798686**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3520 0512 4201 6400 0157 5500 1000 7986 8611 0003 6407**

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

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135200381650198 13/05/2020 19:51:59-03:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>582557602113 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ<br>12.420.164/0001-57 |

**DESTINATARIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM. DA STA CASA DE MIS. DE PENAPOLIS (000190-0001) | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA,566 | CENTRO | 16300-000 | |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | |

**FATURA**
001
13/05/2020
527,60

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 527,60 | 94,97 | 0,00 | 0,00 | 527,60 |

| 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 | 527,60 |

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| HEALTH LOG T2017 | 0-EMITENTE | | | | 18.320.396/0001-10 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA OSASCO 949 | CAJAMAR | SP | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Diversos | | | 3 | 3 |

**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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203293 | CAMPO OP 23X25 C /50 9G N/EST. C/ FIO RX ESTRELA - CREMER | 30059090 | 500 | 5102 | PCT | 2,0000 | 43,800000 | 87,60 | 87,60 | 0,00 | 15,77 | 0,00 | 18.00% | 0.00% | 2 | 563502006 | 01/02/2025 | 01/02/2020 |
| 209882 | ANGIOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 400,0000 | 1,100000 | 440,00 | 440,00 | 0,00 | 79,20 | 0,00 | 18.00% | 0.00% | 400 | 9269944 | 31/08/2024 | 01/09/2019 |

**ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
103308293
Nosso Pedido: 99AXOS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**Pedido: 99AXOS**
**Rep.: 000249**

| Nº da OS | Volumes |
|---|---|
| 000000914792 (G) | 2 |
| 000000914791 (P) | 1 |
| **Total** | **3** |

RESERVADO AO FISCO

DIGITADO

NF-e
Nº 000798686
SÉRIE 1
EMPRESA C
000003404700

TICKET

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

DATA DE RECEBIMENTO

IRM. DA STA CASA DE MS. DE PENAPOLIS (000190-0001)

Grupo MAFRA

**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. 000798686**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3520 0512 4201 6400 0157 5500 1000 7986 8611 0003 6407**

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
135200381650198 13/05/2020 19:51:59-03:00

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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | USION) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**Identificação do emitente**
**C M HOSPITALAR S.A. (CTL)**
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

# DANFE

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

**N. 002070701**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5220 0512 4201 6400 0319 5500 1002 0707 0111 0028 5569**

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

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>152203123456563 13/05/2020 19:29:14-03:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>105022500 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ<br>12.420.164/0003-19 |

**REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM. DA STA CASA DE MIS. DE PENAPOLIS (000190-0001) | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA,566 | CENTRO | 16300-000 | |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | |

**FATURA**

001
13/05/2020
4.166,70

**DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.866,70 | 154,67 | 0,00 | 0,00 | 4.166,70 |

| 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 | 4.166,70 |

**VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| HEALTH LOG T2017 | 0-EMITENTE | | | | 18.320.396/0001-10 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA OSASCO 949 | CAJAMAR | SP | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Diversos | | | 16 | 16 |

**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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003050 | INTRACATH 16G 12 " AMARELO 785903 - ARGON MEDICAL | 90183929 | 140 | 6108 | UN | 10,0000 | 30,000000 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0.00% | 0.00% | 10 | 11288386 | 17/12/2024 | 17/12/2019 |
| 134048 | CEFALOTINA (GEN) 1G PO SOL S/ DIL - TEUTO | 30042051 | 300 | 6108 | CX | 10,0000 | 379,590000 | 3.795,90 | 3.795,90 | 0,00 | 151,84 | 0,00 | 4.00% | 0.00% | 10 | 92690011 | 01/03/2022 | 01/03/2020 |
| 794238 | INDICADOR QUIMIC O P/ VAPOR TIPO | 38220090 | 200 | 6108 | CX | 2,0000 | 35,400000 | 70,80 | 70,80 | 0,00 | 2,83 | 0,00 | 4.00% | 0.00% | 2 | 240519 | 01/05/2024 | 01/05/2019 |

**ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 121282 | | | |

**ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 134048
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 003050
103308293
Nosso Pedido: DEAEEX - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 213,58. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**Pedido: DEAEEX**
**Rep.: 000249**

| Nº da OS | Volumes |
|---|---|
| 600002100940 (P) | 1 |
| 600002100941 (G) | 2 |
| **Total** | **3** |

RESERVADO AO FISCO

mat. - 370,80
med. - 3795,90

DIGITALIZADO

NF-e
Nº 002070701
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000003404550

TICKET

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

IRM DA STA CASA DE MIS. DE PENAPOLIS (000190-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Grupo MAFRA

**Identificação do emitente**

**C M HOSPITALAR S.A. (CTL)**

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

# DANFE

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

**N. 002070701**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5220 0512 4201 6400 0319 5500 1002 0707 0111 0028 5569**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152203123456563 13/05/2020 19:29:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 CD29 PCT 250 (I) - TERRAGENE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Recebido em ..... / ..... / .....
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
034700347 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.916.000.007.143
VALOR TOTAL 4.694,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.143-9
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 3: C190
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A52.197.FC5.6FD.AB9

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

# DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.241.124
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2411 2417 3610 3520

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 |
|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | 141200083829798 12/05/2020 16:18:06 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 12/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | (18)3654-2210 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

001 12/05/20 R$ 5.642,79

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.452,39 | 406,75 | 0,00 | 0,00 | 1.699,22 | 5.642,79 |

| 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 | 5.642,79 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA | 0-Rem (CIF) | | | | 44.914.992/0038-20 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219 | SAO JOSE DOS PINHAIS | PR | 906.17064-77 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | 86,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23235 | AGULHA DESC 13X4,5 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=H39 Qtd=10 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2025 Cod Barras (cEan): 7898259491228 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 10 | 6,100 | 61,00 | 61,00 | 2,44 | 4 | 18,20 |
| 23877 | AGULHA DESC 20X5,5 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=F09 Qtd=5 Fab=01/01/2018 Val=01/01/2023 Cod Barras (cEan): 7898259491297 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 5 | 6,000 | 30,00 | 30,00 | 1,20 | 4 | 8,95 |
| 22959 | AGULHA DESC 25X06 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=F02 Qtd=5 Fab=01/01/2018 Val=01/01/2023 Cod Barras (cEan): 7898259491310 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 5 | 5,900 | 29,50 | 29,50 | 1,18 | 4 | 8,80 |
| 22962 | AGULHA DESC 30X07 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=G550 Qtd=10 Fab=08/08/2019 Val=31/08/2024 Cod Barras (cEan): 7898259491426 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 10 | 5,800 | 58,00 | 58,00 | 2,32 | 4 | 17,31 |
| 22963 | AGULHA DESC 30X08 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=H85 Qtd=60 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259491433 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 60 | 6,100 | 366,00 | 366,00 | 14,64 | 4 | 109,21 |
| 24781 | AGULHA DESC 40X12 COD-0353601 CART/C/100 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669063 PMC=0,00 Lote=SAGAAA085F Qtd=10 Fab=01/10/2019 Val=30/09/2024 Cod Barras (cEan): 7898283814253 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 10 | 6,900 | 69,00 | 69,00 | 2,76 | 4 | 20,59 |
| 24464 | AGULHA RAQUI ANEST 25G 3 1/2 DESC C-408379-PONTA QUINCKE CX/C/25 UN BD cProdANVISA=0010033430144 PMC=0,00 Lote=9238900 Qtd=1 Fab=22/09/2019 Val=31/08/2024 | 90183219 | 800 | 6108 | CX | 1 | 209,750 | 209,75 | 209,75 | 8,39 | 4 | 62,59 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$586,11.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
VISTA
PED: 415287 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: KLEICIELI Conf: ELDER INACIO DE OLIVEIRA PONTES
PEDIDO N°103308293.1
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 1.699,22 (30,11%) Fonte:IBPT
ICMS ISENTO CONF. POSICAO 67 ITEM 13 ANEXO V RICMS PR: Produtos(8466)
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(8466, 22959, 22962, 22963, 23067, 23070, 23076, 23082, 23235, 23557, 23558, 23877, 24464, 24465, 24525, 24781, 25078)

RESERVADO AO FISCO

COLETOR 181
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:12/05/2020,Valor Total: R$5.642,79, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

med — 67,80
med ef. — 5.574,99

NF-e
Nº 000.241.124
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Londricir Medicamentos e Produtos Hospitalares

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**

Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.241.124
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2411 2417 3610 3520

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200083829798 12/05/2020 16:18:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 601.28757-95

INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cod Barras (cEan): 37891463005640 | | | | | | | | | | | |
| 24465 | AGULHA RAQUI ANEST 27G 3 1/2 DESC C-408381-PONTA QUINCKE CX/C/25 UN BD cProdANVISA=0010033430144 PMC=0,00 Lote=9234800 Qtd=3 Fab=06/08/2019 Val=31/07/2024 Cod Barras (cEan): 37891463005664 | 90183219 | 800 | 6108 | CX | 3 | 326,000 | 978,00 | 978,00 | 39,12 | 4 | 291,84 |
| 21090 | CAMPO OPERATORIO 23X25 C/RX 09GR ESTRELA 13 F.C-213563 PCT/C/50 UN CREMER cProdANVISA=0080245210069 PMC=0,00 Lote=563501950 Qtd=2 Fab=20/12/2019 Val=14/12/2024 Cod Barras (cEan): 17891800213567 | 30059090 | 500 | 6108 | PCT | 2 | 36,550 | 73,10 | 73,10 | 8,77 | 12 | 23,46 |
| 23557 | CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 22G ANGIOCATH COD-388335 PCT/C/50 UN BD cProdANVISA=0010033430148 PMC=0,00 Lote=9329949 Qtd=8 Fab=22/12/2019 Val=30/11/2024 Cod Barras (cEan): 00382903883356 | 90183929 | 500 | 6108 | PCT | 8 | 58,000 | 464,00 | 464,00 | 55,68 | 12 | 148,90 |
| 23558 | CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 24G ANGIOCATH COD-388336 PCT/C/50 UN BD cProdANVISA=0010033430148 PMC=0,00 Lote=0013943 Qtd=4 Fab=25/01/2020 Val=31/12/2024 Cod Barras (cEan): 50382903883368 | 90183929 | 500 | 6108 | PCT | 4 | 58,000 | 232,00 | 232,00 | 27,84 | 12 | 74,45 |
| 24388 | ESCOVA/ESPONJA C/CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE C-86601 UN VIC PHARMA cProdANVISA=0000001992006 PMC=0,00 Lote=M25263 Qtd=288 Fab=01/04/2019 Val=01/04/2021 Cod Barras (cEan): 7897877706080 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 288 | 1,360 | 391,68 | 391,68 | 47,00 | 12 | 125,69 |
| 24454 | ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-257199 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00 Lote=2372498 Qtd=48 Fab=02/02/2020 Val=20/02/2022 Cod Barras (cEan): 17891800257196 | 30051030 | 500 | 6108 | RL | 48 | 5,220 | 250,56 | 250,56 | 30,07 | 12 | 80,40 |
| 25078 | FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00 Lote=3422-98 Qtd=5 Fab=20/02/2020 Val=20/02/2025 Cod Barras (cEan): 17898558280025 | 39269030 | 500 | 6108 | CX | 5 | 55,800 | 279,00 | 279,00 | 33,48 | 12 | 89,53 |
| 24687 | GENTAMICINA (GENTAMICIN) 80MG 2ML (S) CX/C/50 AMP NOVAFARMA cProdANVISA=1140200130073 PMC=0,00 Lote=78NL4794 Qtd=2 Fab=26/11/2019 Val=26/11/2021 Cod Barras (cEan): 7898208141358 | 30042061 | 500 | 6108 | CX | 2 | 33,900 | 67,80 | 67,80 | 8,14 | 12 | 21,76 |
| 24525 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.7,0 - SENSITEX PAR MUCAMBO cProdANVISA=0010092410023 PMC=0,00 Lote=2012 Qtd=400 Fab=01/03/2020 Val=01/03/2023 Cod Barras (cEan): 57896098810625 | 40151100 | 500 | 6108 | PAR | 400 | 1,500 | 600,00 | 600,00 | 72,00 | 12 | 192,54 |
| 23067 | SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=G795 Qtd=2.000 Fab=16/12/2019 Val=30/12/2024 Cod Barras (cEan): 7898259490306 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 2.000 | 0,107 | 214,00 | 214,00 | 8,56 | 4 | 56,35 |
| 23070 | SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H115 Qtd=2.500 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490504 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 2.500 | 0,126 | 315,00 | 315,00 | 12,60 | 4 | 82,94 |
| 23076 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H147 Qtd=500 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490948 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,352 | 176,00 | 176,00 | 7,04 | 4 | 46,34 |
| 23076 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=H156 Qtd=1.500 Fab=26/03/2020 Val=31/03/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490948 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 1.500 | 0,352 | 528,00 | 528,00 | 21,12 | 4 | 139,02 |
| 23082 | SERINGA DESC INSULINA 01ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180028 PMC=0,00 Lote=H60 Qtd=500 Fab=09/01/2020 Val=31/01/2025 Cod Barras (cEan): 7898259490207 | 90183111 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,120 | 60,00 | 60,00 | 2,40 | 4 | 19,25 |
| 8466 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL 12FR C/FIO C-265866 UN EMBRAMED cProdANVISA=0010252420036 PMC=0,00 Lote=2000010783 Qtd=20 Fab=13/03/2020 Val=18/02/2023 Cod Barras (cEan): 7898468477136 | 90183921 | 040 | 6108 | UN | 20 | 9,520 | 190,40 | 0,00 | 0,00 | 0 | 61,10 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(24388, 24687). Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 586,11. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

95 P 14

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
034700347 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 5.642,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 1.881.541.61A.E22.CA0

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

BELIVE MEDICAL

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 63.444**
**SÉRIE: 0**
**FOLHA: 1/2**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0514.3355.4400.0119.5500.0000.0634.4410.1159.6437

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

DADOS DA NF-e
135200377104708 - 12/05/2020 17:05:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 795.194.063.113 | | 14.335.544/0001-19 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 12/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-000 | 12/05/2020 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Penapolis | (018)3654-2210 | SP | | 17:05:22 |

**FATURA/DUPLICATAS**

63444/1 - 12/05/20 - 8018,60

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 8.018,60 | 962,23 | 0,00 | 0,00 | 8.018,60 |

| 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 | 8.018,60 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 108 | CAIXAS | | | 1756,5000 | 1756,5000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 704 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR302R3 - 30/01/2022 Qtde: 28.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F | 500 5102 | CX | 28,0000 | 51,2000 | 0,0000 0,0000 % | 1.433,60 | 1.433,60 | 172,03 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2319 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR302R1 - 01/08/2021 Qtde: 15.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A | 500 5102 | CX | 15,0000 | 139,4400 | 0,0000 0,0000 % | 2.091,60 | 2.091,60 | 250,99 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 675 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR306F1 - 26/03/2022 Qtde: 6.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 | 500 5102 | CX | 6,0000 | 99,5000 | 0,0000 0,0000 % | 597,00 | 597,00 | 71,64 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 692 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR302L9 - 26/01/2022 Qtde: 25.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D | 500 5102 | CX | 25,0000 | 69,0000 | 0,0000 0,0000 % | 1.725,00 | 1.725,00 | 207,00 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1091 30049099 | GLICOFISIO 0,9% 500ML AZB1063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR298L7 - 25/10/2021 Qtde: 6.00 Numero da FCI: 89F132FC-71D9-4F96-B6BD-537CD2532D27 | 500 5102 | CX | 6,0000 | 69,0000 | 0,0000 0,0000 % | 414,00 | 414,00 | 49,68 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1090 30049099 | GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BOLS BAXTER Lote: PR304S9 - 05/09/2021 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7 | 500 5102 | CX | 1,0000 | 75,0000 | 0,0000 0,0000 % | 75,00 | 75,00 | 9,00 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/ "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIRETO
A VISTA

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 12/05/2020 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PE

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI<br>Total NF: 8.018,60 Volume: 10<br>Número Pedido: 1159620 8 | NF-e<br>Nº: 63444 SÉRIE: 0<br>FOLHA: 2/2 |
|---|---|---|---|

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

BELIVE MEDICAL

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 63.444
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0514.3355.4400.0119.5500.0000.0634.4410.1159.6437

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

DADOS DA NF-e
135200377104708 - 12/05/2020 17:05:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 795.194.063.113 | | 14.335.544/0001-19 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1089<br>30049099 | GLICOSE 5% 1000ML AZB0064 CX16BOLS BAXTER<br>Lote: PR301P4 - 20/06/2021 Qtde: 7.00<br>Numero da FCI: BB2C7443-F4C1-441F-A2B0-7A88B80F0961 | 500<br>5102 | CX | 7,0000 | 55,2000 | 0,0000<br>0,0000 % | 386,40 | 386,40 | 46,37<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 974<br>30049099 | GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER<br>Lote: PR297N7 - 10/04/2021 Qtde: 10.00<br>Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF | 500<br>5102 | CX | 10,0000 | 72,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 720,00 | 720,00 | 86,40<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1094<br>30049099 | RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BOLS BAXTER<br>Lote: PR306L5 - 28/09/2021 Qtde: 4.00<br>Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856 | 500<br>5102 | CX | 4,0000 | 72,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 288,00 | 288,00 | 34,56<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2546<br>30049099 | RINGER SIMPLES 500ML CX 20 FR SANOBIOL<br>Lote: 20030727 - 11/03/2022 Qtde: 6.00 | 000<br>5102 | CX | 6,0000 | 48,0000 | 0,0000<br>0,0000 % | 288,00 | 288,00 | 34,56<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" / | |

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:13
034700347 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 552.913.000.113.120
VALOR TOTAL 8.018,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELIVE COMERCIO DE PRODUT
AGENCIA: 2913-0 CONTA: 113.120-6
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO D.5AE.E5B.F02.4EF.822

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 80799
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0511 2060 9900 0441 5500 1000 0807 9910 0098 7807

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

Pg Pró

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200379928330 13/05/2020 12:34:51

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 188.070.970.117 | | 11.206.099/0004-41 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (199) | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-000 | 13 MAIO 2020 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/05/2020 2.224,42

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.224,42 | 400,40 | 0,00 | 0,00 | 2.224,42 |

| 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 | 2.224,42 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000701 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | SAO PAULO | SP | 149529966118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 20 | CAIXA | | | 140,30 | 140,30 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14081 | CLORETO POTASSIO 19,1% 20-0AMP 10ML PL-FARMACE LT 19M9435C (3) 12/2-021 (Fornecedor: 2385, Lote: 19M9435C, Qtde: 3 ,Data Fab: 21/12/2019, Data Val: 21/12/2021) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 63,0200 | 189,06 | 189,06 | 34,03 | | 18,00 | |
| 28908 | CL.SODIO 20% 200AMP 10ML PL-FARMARIN LT 1297/19 (3) 08/2021 (Fornecedor: 6434, Lote: 1297/19, Qtde: 3 ,Data Fab: 30/08/2-019, Data Val: 29/08/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 156,3800 | 469,14 | 469,14 | 84,45 | | 18,00 | |
| 14076 | SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 20D10395D (5) 04/2022 (Fornecedor: 238-5, Lote: 20D10395D, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 5 | 83,3600 | 416,80 | 416,80 | 75,02 | | 18,00 | |
| 12445 | AGUA P/ INJECAO 20FR 500ML-SANOBIOL LT 19-095061 (6) 09/2021 (Fornecedor: 2630, Lote: 19095061, Qtde: 6 ,Data Fab: 06/09/20-19, Data Val: 06/09/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 6 | 46,5783 | 279,47 | 279,47 | 50,31 | | 18,00 | |
| 11067 | ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 29519S06AAAA (12) 06/2021 (Fornecedor: 20-80, Lote: 29519S06AAAA, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2021) | 90181100 | 200 | 5102 | PCT | 12 | 13,2250 | 158,70 | 158,70 | 28,57 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V19R2V1||ID 103308293 . ...
Pedido: 80518
End. Entrega: AV SANTA CASA 566 - 16300-000, PENAPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Pgto. atraves de Depositos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,34

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

mat. enf — 869,95
medicamento — 1 354,47

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 80799
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0511 2060 9900 0441 5500 1000 0807 9910 0098 7807

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 Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200379928330 13/05/2020 12:34:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10445 | SONDA FOLEY 2V N.12 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 8318012 (4) 01/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 8318012, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2018, Data Val: 30/01/2023) | 90183921 | 700 | 5102 | CX | 4 | 28,8150 | 115,26 | 115,26 | 20,75 | | 18,00 | |
| 24540 | PAPEL GRAU CIRURG.200MMx100M RL-POLLITEX LT 2027 (2) 01/2023 (Fornecedor: 1982, Lote: 2027, Qtde: 2 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023) | 48043990 | 000 | 5102 | RL | 2 | 67,1150 | 134,23 | 134,23 | 24,16 | | 18,00 | |
| 24536 | PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX LT 1026 (5) 10/2022 (Fornecedor: 1982, Lote: 1026, Qtde: 5 ,Data Fab: 10/10/2019, Data Val: 10/10/2022) | 48043990 | 000 | 5102 | RL | 5 | 32,9640 | 164,82 | 164,82 | 29,67 | | 18,00 | |
| 19269 | RIOHEX ALCOOLICA 0,5% 1L C/12-RIOQUIMICA LT 2000617 (2) 02/2023 (Fornecedor: 926, Lote: 2000617, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2023) | 30049047 | 200 | 5102 | CX | 2 | 148,4700 | 296,94 | 296,94 | 53,44 | | 18,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

18 05

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
034700347 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 2.224,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 1: 53.894.218/0001 01
==========
NR.AUTENTICACAO 4.2E8.1A8.A6E.E83.FEB

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 436950
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0511 2060 9900 0107 5500 1000 4369 5010 0027 6177

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

Pg 1ho

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda a nao contribuinte | 131203671837321 13/05/2020 10:42:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 001.771.1480296 | 813.020.011.119 | 11.206.099/0001-07 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (199) | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-000 | 13 MAI 2020 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/05/2020 1.045,65

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.045,65 | 117,24 | 0,00 | 0,00 | 1.045,65 |

| 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 | 1.045,65 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000540 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090, | POUSO ALEGRE | MG | 5250929840006 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | CAIXA | | | 63,62 | 63,62 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5942 | CATETER IV 14G 50MM C/50-SAFELET NIPRO REF. CI+1450 LT 19K04D (1)10/24 (Fornecedor: 1752, Lote: 19K04D, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/10/2024) | 90183924 | 000 | 6108 | CX | 1 | 203,2000 | 203,20 | 203,20 | 24,38 | | 12,00 | |
| 23203 | FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 250220C05 (1)02/23 (Fornecedor: 17506, Lote: 250220C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2023) | 48114110 | 800 | 6108 | CX | 1 | 102,8000 | 102,80 | 102,80 | 4,11 | | 4,00 | |
| 27516 | C.G.7,5 X 7,5 09F EST.C/10 CX.1000-AMERICA LT 121 (2)04/25 (Fornecedor: 1462, Lote: 121, Qtde: 2 ,Data Fab: 23/04/2020, Data Val: 23/04/2025) | 30059090 | 000 | 6108 | CX | 2 | 323,1000 | 646,20 | 646,20 | 77,54 | | 12,00 | |
| 21488 | HIPOCLORITO SODIO 1% CLOROLINK 1L C/1-2-PROLINK LT P20040113 (2)10/21 P20040125 ( 1)10/21 (Fornecedor: 1507, Lote: P20040113, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/10/2021 / Fornecedor: 1507, Lote: P20040125, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/10/2021) | 38089429 | 000 | 6108 | CX | 3 | 31,1500 | 93,45 | 93,45 | 11,21 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 103308293# R 42 B 1...
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 70,96
Pedido: 405004
End. Entrega: AV SANTA CASA 566 - 16300-000, PENAPOLIS-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Pgto. atraves de Depositos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

Mercadorias avariadas, ou faltas serão repostas se forem relacionadas no conhecimento de transportes.

18 05

EMPRESA

# Emissão de comprovantes

G3311216530389081
12/05/2020 16:59:20

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:58:48
034700347 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 1.045,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 1: 53.894.218/0001 01
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C81.DAB.246.A5D.014

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1096144
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0504 0278 9400 0326 5500 1001 0961 4410 0041 4960

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 N CONTRIB |
| PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO | 152203122439399 13/05/2020 14:06:47 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 10.444.430-4 |
| INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | 809.010.530.117 |
| CNPJ | 04.027.894/0003-26 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (2648) | CNPJ/CPF | 53.894.218/0001-01 |
| DATA DA EMISSÃO | 13/05/2020 | | |
| ENDEREÇO | AV STA CASA, 566 | BAIRRO/DISTRITO | CENTRO |
| CEP | 16300-000 | DATA ENTRADA/SAIDA | 13/05/2020 |
| MUNICÍPIO | PENAPOLIS | FONE/FAX | 1836542210 |
| UF | SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| HORA DA SAIDA | 13:56 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/05/2020 516,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 429,98 | 51,60 | 0,00 | 0,00 | 516,00 |

| 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 | 516,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| VEICULO PROPRIO | 0 - DO EMITENTE | | | | 04027894000326 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV. JOSE SEVERINO, 3530 | CATALAO | GO | 104444304 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXAS | | | 6,00 | 6,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36890 | OXACILINA SODICA 500MG C/100 GEN - BLAU (Lote: 19111001, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2-021 ,Data Fab: 01/11/2019) | 30041019 | 020 | 6108 | CX | 3 | 172,0000 | 516,00 | 429,98 | 51,60 | | 12,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 51,60, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 51,60
Pedido: 1171085
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

medicamento

CONFERE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Pertencente
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 516,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 3.CEE.E04.FA6.FEE.418

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 60165
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0504 0278 9400 0750 5500 1000 0601 6510 0074 6298

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 AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS | 135200381575280 13/05/2020 19:16:30 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 671.392.680.115 | | 04.027.894/0007-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (2648) | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| AV STA CASA, 566 | CENTRO | 16300-000 | 13/05/2020 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | 19:12 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/05/2020 10.000,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 10.000,00 | 1.800,00 | 0,00 | 0,00 | 10.000,00 |

| 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 | 10.000,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O EMITENTE | 0 - DO EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SAO PAULO, 31 | SANTOS | SP | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXAS | | | 30,00 | 30,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11265 | AMPLOSPEC IV 1G C/50F/A-BIOCHIMICO (Lote: 008893, Qtde: 20, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/02/2020) | 30042059 | 000 | 5102 | CX | 20 | 500,0000 | 10.000,00 | 10.000,00 | 1.800,00 | | 18,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 1.800,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 1.800,00
Pedido: 67490
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

medicamento

CONFERE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Penápolis 15 05 10
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 10.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 2.054.62B.EE5.E81.EA4

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 60145
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0504 0278 9400 0750 5500 1000 0601 4510 0061 2272

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS |
| PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO | 135200381424845 13/05/2020 18:12:35 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 671.392.680.115 |
| INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | |
| CNPJ | 04.027.894/0007-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PENAPOLIS (2648) | CNPJ/CPF | 53.894.218/0001-01 |
| DATA DA EMISSÃO | 13/05/2020 | | |
| ENDEREÇO | AV STA CASA, 566 | BAIRRO/DISTRITO | CENTRO |
| CEP | 16300-000 | DATA ENTRADA/SAIDA | 13/05/2020 |
| MUNICÍPIO | PENAPOLIS | FONE/FAX | 1836542210 |
| UF | SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| HORA DA SAIDA | 17:59 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/05/2020 225,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 225,00 | 40,50 | 0,00 | 0,00 | 225,00 |

| 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 | 225,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O EMITENTE | 0 - DO EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SAO PAULO, 31 | SANTOS | SP | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXAS | | | 3,00 | 3,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37300 | LUVA CIRURG EST 7,5 C/200-SANRO-LIS - SANRO (Lote: 100201, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2020) | 40151100 | 000 | 5102 | CX | 1 | 225,0000 | 225,00 | 225,00 | 40,50 | | 18,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 40,50, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 40,50
Pedido: 67467
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

mat enf

CONFERE
SANTA CASA DE MISERICORDIA
Período: 21 / 05 / 20
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 225,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C27.771.36B.DD8.A76

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/05/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.349,00 DESTINATARIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS - AV SANTA CASA, 566 CENTRO PENAPOLIS-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NFe Nº. 000.021.172**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

medicamental

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.021.172**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3520 0531 3782 8800 0166 5500 1000 0211 7211 0046 8208**

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** | **135200380140515 - 13/05/2020 13:31:45** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **797409146110** | | **31.378.288/0001-66** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS** | **53.894.218/0001-01** | **13/05/2020** |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| **AV SANTA CASA, 566** | **CENTRO** | **16300-000** | **13/05/2020** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| **PENAPOLIS** | **SP** | **1836542210** | | **14:19:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **001** |
| Venc. | **13/05/2020** |
| Valor | **R$ 1.349,00** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.349,00** | **233,88** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **1.349,00** |

| 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** | **1.349,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA** | **0-Remetente** | | | | **15.066.184/0001-60** |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| **RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895** | **SAO JOSE DO RIO PRETO** | **SP** | **647598751114** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **2** | **Volumes** | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28658 | AMPICILINA 01 GR C/50 FA S/DIL/TEUTO HOSP/AM G+<br>Lote: 9215203 Qtd: 1 Val: 03/22 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 149,0000 | 149,00 | 149,00 | 17,88 | | 12,00 | |
| 23077 | HYCLIN 600MG 4 ML C/50 UN/HYPOFARMA HOSP/AM S+<br>Lote: 20020061 Qtd: 8 Val: 02/22 | 30032029 | 000 | 5102 | CX | 8 | 150,0000 | 1.200,00 | 1.200,00 | 216,00 | | 18,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 103308293
CONTATO: TELMA
PEDIDO DE COMPRA:PDC#103308293#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE: 98L15W3Y6XLW (8.18043.3) Pedido: PDC#103308293#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 181,44 Estadual: R$ 161,88 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD ARACATUBA - R 30 - INT

**RESERVADO AO FISCO**

medicamento

CONFERE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
Penápolis
15/09/20
ALMOXARIFADO

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.370.000.006.158
VALOR TOTAL 1.349,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDICAMENTAL H LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 6.158-1
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 1: 53.894.218/0001 01
==========
NR.AUTENTICACAO D.3FB.8F9.173.00D.1C8

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

**BIOHOSP PRODUTOS**
AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO,CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 241.175**
**SÉRIE 1 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3120 0518 2691 2500 0187 5500 1000 2411 7513 2813 5388**

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

Pg Pró

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA FORA DO ESTADO | 131203672063385 13/05/2020 13:47:47 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 0021631820079 | 813019351113 | 18.269.125/0001-87 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS 9977 | 53.894.218/0001-01 | 13-05-2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| TRAVESSA SANTA CASA Nº 566 | CENTRO | 16.300-027 | 13-05-2020 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | (18) 3654-2210 | SP | | 13:47:36 |

**FATURA/DUPLICATA**

A VISTA | OUT=001 Venc=13/05/2020 Valor=2.096,10

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.096,10 | 251,53 | 0,00 | 0,00 | 2.096,10 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESONERAÇÃO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.096,10 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI | 0 - Emitente | | | | 23.063.875/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2 | CONTAGEM | MG | 0026100120054 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 18,00 | | | | 9,0000 Kg | 1,3950 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2076 | AGUA PARA INJECAO \| SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML \| AGUA PARA INJETAVEIS \| SAMTEC \| Ped: 236019<br>Lote: HBI<br>D.Fab: 13/04/2020 D.Val: 30/03/2022<br>RMS: 1559200020045 | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 3.000,00 | 0,2125 | 0,00 | 0,00 | 0,2125 | 637,50 | 637,50 | 76,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 2745 | FIXADOR ESTERIL IV FIX - 3522B \| 1CX 100UN \| S/P \| 3M DO BRASIL \| Ped: 236019<br>Lote: 2004400812<br>D.Fab: 13/02/2020 D.Val: 20/02/2022<br>RMS: 80284930185 | 30051090 | 500 | 6108 | UN | 1.200,00 | 1,2155 | 0,00 | 0,00 | 1,2155 | 1.458,60 | 1.458,60 | 175,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DIGITADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**CALC 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

ID: 103308293 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$125,77 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 1656598 | Valor Aproximado dos Tributos: R$ 390,64 ( 18,64% ) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. 353730501-861-000013-1-7 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO

mod inf — 637,50
mod — 1458,60

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 553.392.000.006.463
VALOR TOTAL 2.096,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITAL
AGENCIA: 3392-8 CONTA: 6.463-7
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 1: 53.894.218/0001 01
==========
NR.AUTENTICACAO D.0A1.990.C43.47E.BFD

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

Identificação do emitente

Rioclarense

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

**Nº. 1296336** FL 1 / 1
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3520 0567 7291 7800 0491 5500 1001 2963 3611 3913 1146**

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 ESTADO | 135200377448076 12/05/2020 18:51:31 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 12/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA SANTA CASA 566 | CENTRO | 16300-000 | 12/05/2020 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1296336/1 | 12/05/2020 | 4.426,67 | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.426,67 | 617,70 | 0,00 | 0,00 | 4.426,67 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.426,67 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | 0 - Por conta do emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R MARIA CERON VOLPE 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5,00 | VOLUME(S) | | 0,00061 | 22,190 | 22,190 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031059 | CLOREXIDINA 2% 1000ML (VIC PHARMA) L: M27047 Q: 24,0000 F: 01/04/20 V: 30/04/2023 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 24,00 | 13,6864 | 328,47 | 328,47 | 59,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030822 | COMPRESSA DE GAZE 13F 5DOB 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 2003 Q: 10.000,0000 F: 01/03/20 V: 30/03/2025 | 30059090 | 000 | 5102 | PC | 10.000,00 | 0,0319 | 319,00 | 319,00 | 57,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 027588 | LUVA DE PROCEDIMENTO M NITRILE S/TALCO (DESCARPACK) L: SNFCAA078M Q: 2.000,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2022 | 40151900 | 200 | 5102 | PC | 2.000,00 | 0,3971 | 794,20 | 794,20 | 142,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 028215 | MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 008862 Q: 150,0000 F: 30/01/20 V: 30/12/2021, nFCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA | 30042099 | 500 | 5102 | FA | 150,00 | 19,90 | 2.985,00 | 2.985,00 | 358,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 550516029 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 103308293.1 DATA ENTREGA: 13/05/2020 Pedido: 1615067 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1615067 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 965 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PENAPOLIS)

RESERVADO AO FISCO

DIGITADO

med-enf - 1441,67
med — 2985,00

18 09 20

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 555.119.000.700.000
VALOR TOTAL 4.426,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COML CIRURGIC RIOCLARENSE
AGENCIA: 5119-5 CONTA: 700.000-6
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 1: 53.894.218/0001 01
==========
NR.AUTENTICACAO 6.3B5.A0A.20A.D1B.2DA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

RECEBEMOS DE SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
VALOR TOTAL DA NOTA R$ 2.025,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS) | PEDIDO: 000524 |
|---|---|---|

**NF-e**
Nº **000.009.112**
SÉRIE: **001**

# SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP

**RUA PRESIDENTE JOHN KENNEDY, 77**
**Bairro: IBES**
**VILA VELHA - ES - 29108-440**
**Fone: (27)30634418 Fax: (27)**

SEMEAR DISTRIBUIDORA

Alv. Sanit.: 983019005 Aut. Esp.: 114863-3
Aut. Func.: 434212 Lic. Func.: 9447

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
**1**
Nº **000.009.112**
SÉRIE: **001**
FOLHA: **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
**3220 0510 2692 9600 0102 5500 1000 0091 1213 5583 8807**

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 DE MERC. ADQUIRIDA OU REC. | **332200024503658 - 14/05/2020 13:52:47** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 082563705 | | 10.269.296/0001-02 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CÓDIGO | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 002524 | 53.894.218/0001-01 | 14/05/2020 13:51 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA, 566 | VILA MARTINS | 01.630-025 | 14/05/2020 13:51:13 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | | SP | | 13:51 |

| FATURA | FATURA 1 | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO: | 009112-1/1 | | | | | | | | | | | | | | |
| VENCIMENTO: | 14/05/2020 | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR: | 2.025,00 | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.025,00 | 243,00 | 0,00 | 0,00 | 2.025,00 |

| 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 | 2.025,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 0 - Remetente (CIF) | | | ES | 48.740.351/0016-41 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA ATHALIDES MOREIRA DE SOUZA, 1656 | SERRA | ES | 082296200 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CAIXA | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMC | NCM/SH | CST. | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000518 | PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO 4/0,5G - MYLAN - Nº RMS: 1883000020043 LT: 710428 Val: 30/07/2020 Qtd: 150 | 0,00 | 30041019 | 000 | 6102 | FA | 150,00 | 13,5000 | 2.025,00 | 2,00 | 2.025,00 | 243,00 | | 12 | 0 |

DIGITALIZADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Número(s) do(s) Pedido(s): 000524
PEDIDO 103308293.1
Cond.Pagto.: A VISTA - Forma Cobrança: CP - BANCARIA;
Trib. Aprox. R$:649,82 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT .

B.C S.T Retido: R$ 0,00 - Valor ICMS Retido: R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

medicamento

27 05 20

95f121

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
034700347 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 559.792.000.000.152
VALOR TOTAL 2.025,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SEMEAR D - EIRELI - EPP
AGENCIA: 9792-6 CONTA: 152-X
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 9.A00.577.A41.ACE.657

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

Identificação do emitente

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros,200 - Distrito Industrial Ulisses Guimarães - - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP : 15.092-602

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 104912**
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso
**3520 0559 2252 6800 0174 5500 1000 1049 1218 8264 1911**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 647.255.349.114 | | 59.225.268/0001-74 |

Protocolo de autorização de uso
**135200376448669 - 12/05/2020 15:00:19**

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 12/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/ SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA,566, | CENTRO | 16300-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Penápolis | 183654-2210 | SP | Isento | |

**FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 01/06/2020 Valor: 960,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 960,00 | 172,80 | 0,00 | 0,00 | 960,00 |

| 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 | 960,00 |

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME | 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0] | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020 | São José do Rio Preto | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | SOQUIMICA | 0 | 0,000000 Kg | 0,000000 Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00019762 | FITA ACCUCHEK active tender tests cx 50 fitas - ROCHE DIAGNOSTICA<br>Total aproximado de tributos: R$ 261,60<br><br>Nº Lote: 26014931 Qtde: 24,00<br>Fab:01/08/2019 Val: 07/08/2021 | 3822.00.90 | 7.00 | 5102 | UN | 24,000000 | 40,000000 | 960,00 | 960,00 | 172,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

DIGITADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 103308293
Total aproximado de tributos R$ 261,60
Nº de Pedido:86479
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

RESERVADO AO FISCO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

mat enfermagem

EMPRESA

# Emissão de comprovantes

G3331214167093011
12/05/2020 14:25:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.56
0347600347 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0045-0 - SAO JOSE DO RIO PRETO SP
CONTA: 9.009-9

FAVORECIDO: SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
CPF/CNPJ: 59.225.268/0001-74
VALOR: R$ 960,00
DEBITO EM: 12/05/2020
==========
DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: 2.D87.A67.3E4.398.0FD

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
000.038.932
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0389 3212 0946 5827
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 |
|---|---|
| VENDAS | 135200411069512 22/05/2020 16:18:42 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | | | 53.894.218/0001-01 | 22/05/2020 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AVENIDA SANTA CASA, 566 | CENTRO | | 16300-000 | 22/05/2020 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| PENAPOLIS | SP | (18) 3654-2210 | | 16:00:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

FATURA: Número: 38932 Valor Orig: 702,93 Desc: 0,00 Valor Líq: 702,93

001 22/05/2020 702,93

**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 | 702,93 |

| 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 | 0,00 | 702,93 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME | 0-EMITENTE | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4254 | ESCOVA P/ASSEPSIA CLOREXEDINA MARCLORHEX - MX SCRUB LOTE 20020034 | 30049047 | 0102 | 5102 | UNI | 96 | 2,74 | 263,04 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 3275 | LUVA M PROCEDIMENTO M C/100 DESCARPACK (UMB 20 CXA) DESCARPACK LOTE:SLTCAA446M | 40151900 | 0102 | 5102 | CXA | 11 | 39,99 | 439,89 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- PEDIDO/MEDMASTER -35218- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X

RESERVADO AO FISCO
Aplicação mat. enfermagem

25 05 20

EMPRESA

# Emissão de comprovantes

G3352213585855161
22/05/2020 14:28:42

22/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:28:28
034700347 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/05/2020
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 702,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO C.49A.5C8.815.6EE.DC8

Recurso Aplicação.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO


*INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA - C.N.P.J.(MF): 53.894.218/0001-01 INSC. ESTADUAL: ISENTO*
UTILIDADE PÚBLICA - MUNICIPAL: Decreto N.º 362 de 13/11/1968 - ESTADUAL: Decreto N.º 38014 de 30/01/1961 - FEDERAL: Decreto N.º 66.985 de 31/07/1970

# Prestação de Contas

# Maio
# 2020

# PRÓ - SANTA CASA

# Banco do Brasil
# Conta 1898-8



Av. Santa Casa, 566 – Centro - Penápolis / SP 16300-000 – Fone (18) 3652 2210
e-mail: santacasa@eturbo.com.br - Siga-nos: www.twitter.com/santacasaplis

SANTA CASA
PENÁPOLIS / SP

# ANEXO RP-17 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

**CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PENÁPOLIS**

**CNPJ: 53.894.218/0001-01**

**ENDEREÇO E CEP: AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENÁPOLIS/SP**

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: ROBERTO MARTINS TORSIANO**

**CPF: 067.420.948-69**

**OBJETO: CUSTEIO**

**EXERCÍCIO: MAIO/ 2020**

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):**

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R$ |
|---|---|---|---|
| CONVÊNIO 344/2020 | 01/01/2020 | 31/12/2023 | R$ 2.328.480,00 |
| | | | |
| | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R$) |
| 20/03/2020 | R$ 702,93 | 03/04/2020 | 2752 | R$ 702,93 |
| 06/05/2020 | R$ 48.510,00 | 12/05/2020 | 4444 | R$ 48.510,00 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR | | | | R$ - |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D) | | | | R$ 49.212,93 |
| | | | | |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | R$ 68,08 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | | | R$ 49.281,01 |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da ASSOSIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL vem indicar, na forma

abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| | DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ORIGEM DOS RECURSOS (4): | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$) |
| Recursos humanos (5) | | | | R$ - | |
| Recursos humanos (6) | | | | | |
| Medicamentos | | | R$ 37.544,08 | R$ 37.544,08 | |
| Material médico e hospitalar (*) | | | R$ 11.736,93 | R$ 11.736,93 | |
| Gêneros alimentícios | | | | R$ - | |
| Outros materiais de consumo | | | | R$ - | |
| Serviços médicos (*) | | | | R$ - | |
| Outros serviços de terceiros | | | | R$ - | |
| Locação de imóveis | | | | R$ - | |
| Locações diversas | | | | R$ - | |
| Utilidades públicas (7) | | | | R$ - | |
| Combustivel | | | | R$ - | |
| Bens e materiais permanentes | | | | R$ - | |
| Obras | | | | R$ - | |
| Despesas financeiras e bancárias | | | | R$ - | |
| Outras despesas | | | | R$ - | |
| **TOTAL** | R$ - | R$ - | R$ 49.281,01 | R$ 49.281,01 | |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|---|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | |

| | | |
|---|---|---|
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R$ | 49.281,01 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)] | R$ | - |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| TOTAL | R$ | - |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Local e data: Penapolis, 08 de janeiro de 2021

Responsáveis pela Conveniada:

ROBERTO MARTINS TORSIANO
SUPERINTENDENTE

(Nome)
Membro do Conselho Fiscal

SANTA CASA PENÁPOLIS/SP

## ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR:
TIPO DE CONCESSÃO:
LEI AUTORIZADORA: CONVÊNIO 344/2020
OBJETO: CUSTEIO
EXERCÍCIO: 2020
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICORDIA DE PENÁPOLIS
CNPJ: 53.894.218/0001-01
ENDEREÇO e CEP: AV. SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENÁPOLIS/SP
ROBERTO MARTINS TORSIANO
VALOR TOTAL RECEBIDO:
ORIGEM DOS RECURSOS(2):

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| VALORES PREVISTOS – R$ | DOC. DE CRÉDITO Nº | DATA | VALORES REPASSADOS – R$ |
| R$ 702,93 | 2752 | 03/04/2020 | R$ 702,93 |
| R$ 48.510,00 | 4444 | 12/05/2020 | R$ 48.510,00 |
| | | RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | |
| | | TOTAL | R$ 49.281,01 |
| | | RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | R$ 68,08 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R$ 50.400,00(Cinquenta mil e quatrocentros reais).

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS | | |
|---|---|---|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | VALOR APLICADO R$ |
| Recursos humanos (5) | | |
| Recursos humanos (6) | | |
| Medicamentos | | R$ 37.544,08 |
| Material médico e hospitalar (*) | | R$ 11.736,93 |
| Gêneros alimentícios | | |
| Outros materiais de consumo | | |
| Serviços médicos (*) | | |
| Outros serviços de terceiros | | |
| Locação de imóveis | | |
| Locações diversas | | R$ - |
| Utilidades públicas (7) | | |
| Combustível | | |
| Bens e materiais permanentes | | |
| Obras | | |
| Despesas financeiras e bancárias | | |
| Outras despesas | | |
| | TOTAL DAS DESPESAS | R$ 49.281,01 |
| | RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO | R$ - |
| | VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR | |
| | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | R$ - |

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3) | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R$) | Nº DO CHEQUE | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/05/2020 | 38811 | MED MASTER COMERCIAL LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 754,46 | 550.037.000.001.124 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 86888 | ASTRA FARMA COM. DE MAT. MED. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 2.406,10 | 550.368.000.054.052 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 7459 | PRECISION COM. DIST. DE PROD. HOSP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 2.194,00 | 551.210.000.017.951 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 798686 | CM HOSPITALAR S.A. | MEDICAMENTOS | R$ 527,60 | 551.916.000.007.143 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 2070701 | CM HOSPITALAR S.A. | MEDICAMENTOS | R$ 4.166,70 | 551.916.000.007.143 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 241124 | LONDRICIR COM. DE MAT. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 5.642,79 | 552.755.000.121.550 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 63444 | BELIVE COM. DE PROD. HOSP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 8.018,60 | 552.913.000.113.120 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 80799 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 2.224,41 | 553.357.000.005.329 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 436950 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ 1.045,65 | 553.357.000.005.329 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 1096144 | DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ 516,00 | 553.359.000.002.034 | 12/05/2020 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/05/2020 | 60165 | DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP. LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 10.000,00 | 553.359.000.002.034 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 60145 | DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 225,00 | 553.359.000.002.034 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 21172 | MEDICAMENTAL HOSPITALAT LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 1.349,00 | 553.370.000.006.158 | 12/05/2020 |
| 13/05/2020 | 241175 | BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES | MEDICAMENTOS | R$ | 2.096,10 | 553.392.000.006.463 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 129336 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | MEDICAMENTOS | R$ | 4.426,67 | 555.119.000.700.000 | 12/05/2020 |
| 14/05/2020 | 9112 | SEMEAR DISTRIBUIDORA EIRELI EPP | MEDICAMENTOS | R$ | 2.025,00 | 559.792.000.000.152 | 12/05/2020 |
| 12/05/2020 | 104912 | SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 960,00 | 51.201 | 12/05/2020 |
| 22/05/2020 | 38932 | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R$ | 702,93 | 550.037.000.001.124 | 22/05/2020 |
| | | TOTAL | | R$ | 49.281,01 | | |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**LOCAL e DATA:** Penápolis, 07 de janeiro de 2021
**DIRIGENTE:**

**ROBERTO MARTINS TORSIANO**
**SUPERINTENDENTE**

**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:**

**(Nome)**
**Membro do Conselho Fiscal**

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

EMPRESA

G3320215068420231
02/06/2020 15:14:49

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

## Cliente - Conta atual

| | |
|---|---|
| Agência | 347-6 |
| Conta corrente | 1898-8 SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO |
| Período do extrato | 05 / 2020 |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03/04/2020 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 870 Transfer?ncia recebida<br>12/05 0347 48682-5 MUNICIPIO DE P | 550.347.000.048.682 | 702,93 C | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99026 | 870 Transfer?ncia recebida<br>12/05 0347 48682-5 MUNICIPIO DE P | 660.347.000.048.682 | 48.510,00 C | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 0037 1124-X MEDMASTER COME | 550.037.000.001.124 | 754,46 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 0368 54052-8 A F COM MATERI | 550.368.000.054.052 | 2.406,10 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 1210 17951-5 PRECISION C D | 551.210.000.017.951 | 2.194,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 1916 CM HOSPIT 00000000000000000 | 551.916.000.007.143 | 4.694,30 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 2755 121550-7 LONDRICIR COM | 552.755.000.121.550 | 5.642,79 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 2913 113120-6 BELIVE COMERCI | 552.913.000.113.120 | 8.018,60 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3357 SUPERMED 00053894218000101 | 553.357.000.005.329 | 2.224,41 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3357 SUPERMED 00053894218000101 | 553.357.000.005.329 | 1.045,64 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C | 553.359.000.002.034 | 516,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C | 553.359.000.002.034 | 10.000,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C | 553.359.000.002.034 | 225,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3370 MEDICAMEN 00053894218000101 | 553.370.000.006.158 | 1.349,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 3392 BIOHOSP P 00053894218000101 | 553.392.000.006.463 | 2.096,10 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 5119 COML CIRU 00053894218000101 | 555.119.000.700.000 | 4.426,67 D | |
| 12/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>12/05 9792 152-X SEMEAR D - EIR | 559.792.000.000.152 | 2.025,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 11162 | 631 Desbl Judicial-Bacen Jud | 44.780.001 | 830,24 C | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13373 | 500 Transf Dep?sito Judicial | 11.938.819.410.101 | 830,24 D | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 0045 059225268000174 SOQUIMICA LAB | 51.201 | 960,00 D | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico<br>Cobrança referente a 03/04/2020 | 821.330.902.397.366 | 10,45 D | |
| 12/05/2020 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Pacote de Servi?os<br>Cobrança referente a 16/04/2020 | 881.330.904.346.795 | 57,00 D | 567,41 C |
| 18/05/2020 | | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Servi?os<br>Cobrança referente 18/05/2020 | 881.390.904.062.072 | 57,00 D | 510,41 C |
| 22/05/2020 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Cr?dito em Conta<br>033 0058 53894218000101 IRMANDADE DA S | 8.197.359 | 124,45 C | |
| 22/05/2020 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Cr?dito em Conta<br>033 0058 53894218000101 IRMANDADE DA S | 8.207.853 | 68,07 C | |
| 22/05/2020 | | 0347 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada<br>22/05 0037 1124-X MEDMASTER COME | 550.037.000.001.124 | 702,93 D | 0,00 C |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31/05/2020 | 0000 | 00000 999 S A L D O | 0,00 C |

---

OBSERVAÇÕES:

---

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

**NOTA DE EMPENHO**

2752

LICITAÇÃO: ISENTO | DOCUMENTO: | VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº: **2752** | DOTAÇÃO: **196** | DATA: **20/03/2020** | REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)** CONTA: - 000000-

FAVORECIDO: CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01 FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| TRANSFERÊNCIA P/ MANUTENÇÃO DA ENTIDADE, REF. AO SALDO REMANESCENTE DO CONVÊNIO PRÓ SANTA CASA II DA SECR. ESTADUAL DA SAÚDE CONVÊNIO 720/16, CONFORME MEMO Nº. 241/19 SESA E EXTRATO TESOURARIA, ANEXO. | |

ORDINÁRIO

**SOMA** **702,93**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.90.39.99 | **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA** |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 02 | **TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS** |
| 300.48 | **S.E.SAÚDE=RECURSOS CUSTEIO (S+MC) PRO'SANTA-CASA II/720** |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|---|
| 4.000.000,00 | 1.163.879,63 | 233.501,62 | 702,93 | 2.601.915,82 |

**VALOR A SER PAGO R$** **702,93**

(setecentos e dois reais e noventa e três centavos)

CONTABILIZADO.

DATA FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: ___/___/___

NOME:

RG/CPF

32482020001960027520000000000702930050009800

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

AV.: MARGINAL MARIA CHICA, 1.400

CNPJ: 49.576.416/0001-41

**NOTA DE EMPENHO**

4444

LICITAÇÃO: ISENTO | DOCUMENTO: | VENCIMENTO:

NOTA DE EMPENHO Nº: **4444** | DOTAÇÃO: **196** | DATA: **06/05/2020** | REQUISIÇÃO Nº:

FORNECEDOR: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PLIS (822)** CONTA: - 000000-

FAVORECIDO:

CNPJ/CPF: 53.894.218/0001-01 FONE: (18) 3654-2210

ENDEREÇO: AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP - 16300-000

| DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO | VALOR TOTAL |
|---|---|
| TRANSF. P/ MANUTENÇÃO DA ENTIDADE, REF. AO CONVÊNIO PRÓ SANTA CASA DA SECR. ESTADUAL DA SAÚDE CONVÊNIO 344/2020, PARC. 02/48 (MAT. ENFERMAGEM: R$ 19.404,00 E MEDICAMENTO: R$ 29.106,00), CONFORME MEMO Nº. 361/2020 DA SAÚDE, ANEXO. | |

ORDINÁRIO

**SOMA** **48.510,00**

| CÓDIGO | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA |
|---|---|
| 02 | PODER EXECUTIVO |
| 02.13 | **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** |
| 02.13.01 | SERVICO DE ASSISTENCIA BASICA |
| 3.3.90.39.99 | **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA** |
| 10.301.0030 | SAUDE |
| 2.032 | ATIV.32-OPER.MANUT.UNIDADE=F.M.S. |
| 02 | **TRANSFERENCIAS/CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS** |
| 300.47 | **S.E.SAÚDE=RECURSOS DE CUSTEIO (M+ME) PRO' SANTA-CASA II** |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

| DOTAÇÃO | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR RESERVADO | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|---|
| 6.366.717,56 | 2.074.381,55 | 1.428.000,00 | 48.510,00 | 2.815.826,01 |

**VALOR A SER PAGO R$** **48.510,00**

(quarenta e oito mil e quinhentos e dez reais)

CONTABILIZADO.

DATA FRANCIELE ALONSO CANO - CONTADOR(A)

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA JESUS BURATTO ARALDI - SECR. FINANÇAS

PAGAMENTO DO EMPENHO AUTORIZADO EM

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO. FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA. ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA MARIA FÁTIMA DE SÁ BENETTI - TESOUREIRO(A)

DESPESA PAGA EM:

| BANCO | CONTA | CHEQUE | VALOR | Art. Cx. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO EM: ___/___/___

NOME:

RG/CPF:

32482020001960044440000000004851000005000980 0

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: **1**

**000.038.811**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3520 0503 5217 8500 0136 5500 1000 0388 1111 7075 0210

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

Pg Pré

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS | **135200379779797 13/05/2020 11:58:00** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | **53.894.218/0001-01** | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-000 | **13/05/2020** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | SP | (18) 3654-2210 | | **11:39:00** |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 754,46 |

| 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 | 0,00 | **754,46** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME | 0-EMITENTE | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VALOR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3430 | ATADURA CREPE 10 X 1,20 - 13UNS C/12<br>LOTE: 03-26 | 30059090 | 0102 | 5102 | PCT | 13 | 4,212 | 54,76 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 5028 | ATADURA CREPE 10 X 1,20M - 9UNS<br>LOTE: 1930510 | 30059090 | 0102 | 5102 | UNI | 7 | 4,212 | 29,48 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 8540 | ATADURA CREPE 15 X 1,20M C/12 ORTOFLEX<br>LOTE: 03-20 | 90211099 | 0102 | 5102 | DUZ | 20 | 6,144 | 122,88 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 8541 | ATADURA CREPE 20X 1,20M C/12 ORTOFLEX<br>LOTE: 03-20 | 90211099 | 0102 | 5102 | DUZ | 20 | 8,424 | 168,48 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 6636 | CLINDAMICINA 300MG CAP GENERICO (CXA 16 CPR)<br>UNIAO QUIMICA<br>Lote=1910494 Val=30/03/2021 Qtde=64 PMC=0,000<br>C+D 0,00% PMC=0,00 PF=0,00<br>Codigo de Barras=7896006225744 | 30042049 | 0102 | 5102 | CPR | 64 | 1,490 | 95,36 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 8613 | INDICADOR QUIMICO (CLASSE 4 - CLEAN TEST 250UNI<br>LOTE: CT4060120 | 38220090 | 0102 | 5102 | CXA | 2 | 72,750 | 145,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 7950 | PAPEL GRAU CIRURGICO 15 X 50 MTS HARBO MEDICAL<br>LOTE: 190401-KMN-HR02 | 48115129 | 0102 | 5102 | UNI | 3 | 46,000 | 138,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DISTRIBUIDO

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- PEDIDO/MEDMASTER -35095- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL - AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-X

RESERVADO AO FISCO

mat esp — 659,10
medic — 95,36

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 754,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO D.D4C.3B2.663.CAF.6EF

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**ASTRA FARMA COMERCIO DE M AT. MED.HOSP. LTDA**

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

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

**N. 000086888**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3120 0510 5719 8400 0114 5500 1000 0868 8811 0018 4232**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | 131203672167106 13/05/2020 14:56:05-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 0011053760078 | 813016672113 | 10.571.984/0001-14 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-025 | 13/05/2020 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | 14:54:00 |

**FATURA**
001
13/05/2020
2.406,10

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.406,10 | 150,20 | 0,00 | 0,00 | 2.406,10 |

| 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 | 2.406,10 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI | 0-REMETENTE | | | | 23.246.316/0001-63 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV 10 N. | RIO CLARO | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CXS | | | 44,200 | 44,000 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000011ANTI 0007 | AMICACINA 250MG/ML 2ML INJ CX C/50 AMP - GENERICO - (LOTE:78NG2634 - 01/07/2021) - NOVAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA | 30041011 | 000 | 6108 | CX | 1,00 | 83,5000 | 83,50 | 83,50 | 10,02 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 000048ANTI 0005 | AZITROMICINA 500MG CX C/5 COMP - GENERICO - (LOTE:B19K1732 - 30/10/2021) - NEO QUIMICA - Pedido: | 30042029 | 000 | 6108 | CX | 60,00 | 9,8500 | 591,00 | 591,00 | 70,92 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 000067COR R0015 | EQUIPO MACROGOTAS SLIP C/FILTRO E INJETOR LATERAL PCT C/25 - (LOTE:SEMAAA0307 - 30/11/2024) - DESCARPACK DESCARTAVEIS DO | 90189010 | [illegible] | [illegible] | CX | 60,00 | 25,0000 | 1.500,00 | 1.500,00 | 60,00 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |
| 000067COR R0023 | EQUIPO P/ NUTRICAO ENTERAL [illegible] CT C/20 - (LOTE:SEEAAA0022 - 31/[illegible] 2024) - DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA - P | 90189099 | 200 | 6108 | CX | 10,00 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 0,26 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 131203672167106
Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atraves de deposito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido.
CLIENTE: 001766 / PEDIDO DE VENDA: 094741 - VENDEDORA: Terena / PEDIDO CLIENTE: / PEDIDO 103308293.1 Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 378.19 (15.72%) Federal e R$ 80.94 (3.36%) Estadual Fonte: IBPT .Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 282.89. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

**RESERVADO AO FISCO**

DIGITADO

mat al - 1721,60
[illegible] — 624,50

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
034700347 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 550.368.000.054.052
VALOR TOTAL 2.406,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: A F COM MATERIAL MED HOSP
AGENCIA: 0368-9 CONTA: 54.052-8
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 4.6E2.DB7.0B9.7DC.77F

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

Precision

**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD HOSPITALARES LTDA**
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
www.precisionhospitalar.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.007.459**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3520 0530 4614 4200 0104 5500 1000 0074 5910 0170 5570**
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: **135200380273587 - 13/05/2020 14:01:14**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 279046937110 | | 30.461.442/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA, 566 | CENTRO | 16300-025 | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | SP | 1836542210 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 13/05/2020 |
| Valor | R$ 2.194,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CALC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CALC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.194,00 | 263,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.194,00 |

| 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 | 2.194,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RONDOLOG TRANSPORTES LTDA | 0-Remetente | | | | 17.915.300/0001-01 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOAQUIM PALMEIRA,205 / QUADRA 17 LOTE 32 | BAURU | SP | 209502998115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Volumes | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14834 | METRONIDAZOL 500MG (0,5%) 100 ML C/50 FR/JP G- Lote: 809720 Qtd: 8 Val: 02/22 | 30039076 | 000 | 5102 | CX | 8 | 149,5000 | 1.196,00 | 1.196,00 | 143,52 | | 12,00 | |
| 12666 | SOLUCAO GLICONATO DE CALCIO 10% 100MG/ML - 10ML CX C/200/ISOFARMA G- Lote: 9090056 Qtd: 1 Val: 09/21 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 1 | 998,0000 | 998,00 | 998,00 | 119,76 | | 12,00 | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

DIGITADO

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
Inf. Contribuinte: ID 103308293
DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL
Ag 1210 6
CC 17951-5
PEDIDO DE COMPRA:PDC#103308293#BIONEXO
Vendedor: 8-ANA PAULA RODRIGUES FONSECA Mov:169080 Pedido: PDC#103308293#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 295,09 Estadual: R$ 119,76 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

**RESERVADO AO FISCO**

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:14
016700347 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.210.000.017.951
VALOR TOTAL 2.194,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PRECISION C D P M HOSPITA
AGENCIA: 1210-6 CONTA: 17.951-5
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 9.6FF.372.148.4CB.B6A

ETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
NVÊNIO 344 / 2020
E. 090196

BAIXADO

**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. 000798686**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3520 0512 4201 6400 0157 5500 1000 7986 8611 0003 6407**

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
135200381650198 13/05/2020 19:51:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

**DESTINATARIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| IRM. DA STA CASA DE MS. DE PENAPOLIS (000190-0001) | 53.894.218/0001-01 | 13/05/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AV SANTA CASA,566 | CENTRO | 16300-000 | |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| PENAPOLIS | 1836542210 | SP | | |

**FATURA**
001
13/05/2020
527,60

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 527,60 | 94,97 | 0,00 | 0,00 | 527,60 |

| 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 | 527,60 |

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| HEALTH LOG T2017 | 0-EMITENTE | | | | 18.320.396/0001-10 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA OSASCO 949 | CAJAMAR | SP | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Diversos | | | 3 | 3 |

**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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203293 | CAMPO OP 23X25 C /50 9G N/EST. C/ FIO RX ESTRELA - CREMER | 30059090 | 500 | 5102 | PCT | 2,0000 | 43,800000 | 87,60 | 87,60 | 0,00 | 15,77 | 0,00 | 18.00% | 0.00% | 2 | 563502006 | 01/02/2025 | 01/02/2020 |
| 209882 | ANGIOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 400,0000 | 1,100000 | 440,00 | 440,00 | 0,00 | 79,20 | 0,00 | 18.00% | 0.00% | 400 | 9269944 | 31/08/2024 | 01/09/2019 |

**ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
103308293
Nosso Pedido: 99AXOS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**Pedido: 99AXOS**
**Rep.: 000249**

| Nº da OS | Volumes |
|---|---|
| 000000914792 (G) | 2 |
| 000000914791 (P) | 1 |
| **Total** | **3** |

RESERVADO AO FISCO

DIGITADO

NF-e
Nº 000798686
SÉRIE 1
EMPRESA C
000003404700

TICKET

Grupo MAFRA

**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. 000798686**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3520 0512 4201 6400 0157 5500 1000 7986 8611 0003 6407**

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
135200381650198 13/05/2020 19:51:59-03:00

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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | USION) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

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

IRM. DA STA CASA DE MS. DE PENAPOLIS (000190-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

**Identificação do emitente**
**C M HOSPITALAR S.A. (CTL)**
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

Grupo MAFRA

# DANFE

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

**N. 002070701**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5220 0512 4201 6400 0319 5500 1002 0707 0111 0028 5569**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152203123456563 13/05/2020 19:29:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

**REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE PENAPOLIS (000190-0001)

CNPJ/CPF
53.894.218/0001-01

DATA DE EMISSÃO
13/05/2020

ENDEREÇO
AV SANTA CASA,566

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
16300-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PENAPOLIS

FONE/FAX
1836542210

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

001
13/05/2020
4.166,70

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.866,70 | 154,67 | 0,00 | 0,00 | 4.166,70 |

| 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 | 4.166,70 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOG T2017

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO 949

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Diversos | | | 16 | 16 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| 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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003050 | INTRACATH 16G 12 " AMARELO 785903 - ARGON MEDICAL | 90183929 | 140 | 6108 | UN | 10,0000 | 30,000000 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0.00% | 0.00% | 10 | 11288386 | 17/12/2024 | 17/12/2019 |
| 134048 | CEFALOTINA (GEN) 1G PO SOL S/ DIL - TEUTO | 30042051 | 300 | 6108 | CX | 10,0000 | 379,590000 | 3.795,90 | 3.795,90 | 0,00 | 151,84 | 0,00 | 4.00% | 0.00% | 10 | 92690011 | 01/03/2022 | 01/03/2020 |
| 794238 | INDICADOR QUIMIC O P/ VAPOR TIPO | 38220090 | 200 | 6108 | CX | 2,0000 | 35,400000 | 70,80 | 70,80 | 0,00 | 2,83 | 0,00 | 4.00% | 0.00% | 2 | 240519 | 01/05/2024 | 01/05/2019 |

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 134048
CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 003050
103308293
Nosso Pedido: DEAEEX - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate e Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 213,58. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

**Pedido: DEAEEX**
**Rep.: 000249**

| Nº da OS | Volumes |
|---|---|
| 600002100940 (P) | 1 |
| 600002100941 (G) | 2 |
| **Total** | **3** |

RESERVADO AO FISCO

Total R$ 3270,90
Total 3275,90

NF-e
Nº 002070701
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000003404550

TICKET

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

IRM DA STA CASA DE MS. DE PENAPOLIS (000190-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

Grupo MAFRA

**Identificação do emitente**
**C M HOSPITALAR S.A. (CTL)**
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST.MINERO IND. CAT CEP:75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

# DANFE

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

**N. 002070701**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**5220 0512 4201 6400 0319 5500 1002 0707 0111 0028 5569**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152203123456563 13/05/2020 19:29:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 CD29 PCT 250 (I) - TERRAGEN E | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
X A=760347 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.916.000.007.143
VALOR TOTAL 4.694,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA
AGENCIA: 1916-X CONTA: 7.143-9
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
---
IDENTIFICADOR 3: C190
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A52.197.FC5.6FD.AB9

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

LondriCir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.241.124
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2411 2417 3610 3520

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

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | VENDAS FORA DO ESTADO |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | 141200083829798 12/05/2020 16:18:06 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 601.28757-95 |
| INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | |
| CNPJ | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | 53.894.218/0001-01 |
| DATA DE EMISSÃO | 12/05/2020 | | |
| ENDEREÇO | AVENIDA SANTA CASA, 566 | BAIRRO/DISTRITO | CENTRO |
| CEP | 16300-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA | |
| MUNICÍPIO | PENAPOLIS | FONE/FAX | (18)3654-2210 |
| UF | SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| HORA DE SAÍDA | | | |

**FATURA/DUPLICATA**

001 12/05/20 R$ 5.642,79

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.452,39 | 406,75 | 0,00 | 0,00 | 1.699,22 | 5.642,79 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.642,79 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL | RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA | FRETE POR CONTA | 0-Rem (CIF) | CÓDIGO ANTT | |
| PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF | 44.914.992/0038-20 |
| ENDEREÇO | RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116, 14219 | MUNICÍPIO | SAO JOSE DOS PINHAIS | UF | PR |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 906.17064-77 | | | | |
| QUANTIDADE | 31 | ESPÉCIE | | MARCA | |
| NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | 86,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23235 | AGULHA DESC 13X4,5 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=H39 Qtd=10 Fab=01/01/2020 Val=31/01/2025 Cod Barras (cEan): 7898259491228 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 10 | 6,100 | 61,00 | 61,00 | 2,44 | 4 | 18,20 |
| 23877 | AGULHA DESC 20X5,5 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=F09 Qtd=5 Fab=01/01/2018 Val=01/01/2023 Cod Barras (cEan): 7898259491297 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 5 | 6,000 | 30,00 | 30,00 | 1,20 | 4 | 8,95 |
| 22959 | AGULHA DESC 25X06 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=F02 Qtd=5 Fab=01/01/2018 Val=01/01/2023 Cod Barras (cEan): 7898259491310 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 5 | 5,900 | 29,50 | 29,50 | 1,18 | 4 | 8,80 |
| 22962 | AGULHA DESC 30X07 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=G550 Qtd=10 Fab=08/08/2019 Val=31/08/2024 Cod Barras (cEan): 7898259491426 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 10 | 5,800 | 58,00 | 58,00 | 2,32 | 4 | 17,31 |
| 22963 | AGULHA DESC 30X08 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=H85 Qtd=60 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7898259491433 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 60 | 6,100 | 366,00 | 366,00 | 14,64 | 4 | 109,21 |
| 24781 | AGULHA DESC 40X12 COD-0353601 CART/C/100 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669063 PMC=0,00 Lote=SAGAAA085F Qtd=10 Fab=01/10/2019 Val=30/09/2024 Cod Barras (cEan): 7898283814253 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 10 | 6,900 | 69,00 | 69,00 | 2,76 | 4 | 20,59 |
| 24464 | AGULHA RAQUI ANEST 25G 3 1/2 DESC C-408379-PONTA QUINCKE CX/C/25 UN BD cProdANVISA=0010033430144 PMC=0,00 Lote=9238900 Qtd=1 Fab=22/09/2019 Val=31/08/2024 | 90183219 | 800 | 6108 | CX | 1 | 209,750 | 209,75 | 209,75 | 8,39 | 4 | 62,59 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$586,11.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
VISTA
PED: 415287 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: KLEICIELI Conf: ELDER INACIO DE OLIVEIRA PONTES
PEDIDO N° 103308293.1
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 1.699,22 (30,11%) Fonte:IBPT
ICMS ISENTO CONF. POSICAO 67 ITEM 13 ANEXO V RICMS PR: Produtos(8466)
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(8466, 22959, 22962, 22963, 23067, 23070, 23076, 23082, 23235, 23557, 23558, 23877, 24464, 24465, 24525, 24781, 25078)

RESERVADO AO FISCO

COLETOR
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
UGE 090196

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:12/05/2020,Valor Total: R$5.642,79, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENAPOLIS AVENIDA SANTA CASA, 566 - CENTRO - PENAPOLIS/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| - | |

Total 67,80
Total geral 5.574,99

NF-e
Nº 000.241.124
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LondriCir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.241.124
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4120 0500 3392 4600 0192 5500 1000 2411 2417 3610 3520

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200083829798 12/05/2020 16:18:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.339.246/0001-92

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cod Barras (cEan): 37891463005640 | | | | | | | | | | | |
| 24465 | AGULHA RAQUI ANEST 27G 3 1/2 DESC C-408381-PONTA QUINCKE CX/C/25 UN BD cProdANVISA=0010033430144 PMC=0,00<br>Lote=9234800 Qtd=3 Fab=06/08/2019 Val=31/07/2024<br>Cod Barras (cEan): 37891463005664 | 90183219 | 800 | 6108 | CX | 3 | 326,000 | 978,00 | 978,00 | 39,12 | 4 | 291,84 |
| 21090 | CAMPO OPERATORIO 23X25 C/RX 09GR ESTRELA 13 F.C-213563 PCT/C/50 UN CREMER cProdANVISA=0080245210069 PMC=0,00<br>Lote=563501950 Qtd=2 Fab=20/12/2019 Val=14/12/2024<br>Cod Barras (cEan): 17891800213567 | 30059090 | 500 | 6108 | PCT | 2 | 36,550 | 73,10 | 73,10 | 8,77 | 12 | 23,46 |
| 23557 | CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 22G ANGIOCATH COD-388335 PCT/C/50 UN BD cProdANVISA=0010033430148 PMC=0,00<br>Lote=9329949 Qtd=8 Fab=22/12/2019 Val=30/11/2024<br>Cod Barras (cEan): 00382903883356 | 90183929 | 500 | 6108 | PCT | 8 | 58,000 | 464,00 | 464,00 | 55,68 | 12 | 148,90 |
| 23558 | CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 24G ANGIOCATH COD-388336 PCT/C/50 UN BD cProdANVISA=0010033430148 PMC=0,00<br>Lote=0013943 Qtd=4 Fab=25/01/2020 Val=31/12/2024<br>Cod Barras (cEan): 50382903883368 | 90183929 | 500 | 6108 | PCT | 4 | 58,000 | 232,00 | 232,00 | 27,84 | 12 | 74,45 |
| 24388 | ESCOVA/ESPONJA C/CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE C-86601 UN VIC PHARMA cProdANVISA=0000001992006 PMC=0,00<br>Lote=M25263 Qtd=288 Fab=01/04/2019 Val=01/04/2021<br>Cod Barras (cEan): 7897877706080 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 288 | 1,360 | 391,68 | 391,68 | 47,00 | 12 | 125,69 |
| 24454 | ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-257199 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00<br>Lote=2372498 Qtd=48 Fab=02/02/2020 Val=20/02/2022<br>Cod Barras (cEan): 17891800257196 | 30051030 | 500 | 6108 | RL | 48 | 5,220 | 250,56 | 250,56 | 30,07 | 12 | 80,40 |
| 25078 | FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN BIOBASE cProdANVISA=0080212349002 PMC=0,00<br>Lote=3422-98 Qtd=5 Fab=20/02/2020 Val=20/02/2025<br>Cod Barras (cEan): 17898558280025 | 39269030 | 500 | 6108 | CX | 5 | 55,800 | 279,00 | 279,00 | 33,48 | 12 | 89,53 |
| 24687 | GENTAMICINA (GENTAMICIN) 80MG 2ML (S) CX/C/50 AMP NOVAFARMA cProdANVISA=1140200130073 PMC=0,00<br>Lote=78NL4794 Qtd=2 Fab=26/11/2019 Val=26/11/2021<br>Cod Barras (cEan): 7898208141358 | 30042061 | 500 | 6108 | CX | 2 | 33,900 | 67,80 | 67,80 | 8,14 | 12 | 21,76 |
| 24525 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.7,0 - SENSITEX PAR MUCAMBO cProdANVISA=0010092410023 PMC=0,00<br>Lote=2012 Qtd=400 Fab=01/03/2020 Val=01/03/2023<br>Cod Barras (cEan): 57896098810625 | 40151100 | 500 | 6108 | PAR | 400 | 1,500 | 600,00 | 600,00 | 72,00 | 12 | 192,54 |
| 23067 | SERINGA DESC 03ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=G795 Qtd=2.000 Fab=16/12/2019 Val=30/12/2024<br>Cod Barras (cEan): 7898259490306 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 2.000 | 0,107 | 214,00 | 214,00 | 8,56 | 4 | 56,35 |
| 23070 | SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=H115 Qtd=2.500 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898259490504 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 2.500 | 0,126 | 315,00 | 315,00 | 12,60 | 4 | 82,94 |
| 23076 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=H147 Qtd=500 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898259490948 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,352 | 176,00 | 176,00 | 7,04 | 4 | 46,34 |
| 23076 | SERINGA DESC 20ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00<br>Lote=H156 Qtd=1.500 Fab=26/03/2020 Val=31/03/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898259490948 | 90183119 | 200 | 6108 | UN | 1.500 | 0,352 | 528,00 | 528,00 | 21,12 | 4 | 139,02 |
| 23082 | SERINGA DESC INSULINA 01ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0080026180028 PMC=0,00<br>Lote=H60 Qtd=500 Fab=09/01/2020 Val=31/01/2025<br>Cod Barras (cEan): 7898259490207 | 90183111 | 200 | 6108 | UN | 500 | 0,120 | 60,00 | 60,00 | 2,40 | 4 | 19,25 |
| 8466 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL 12FR C/FIO C-265866 UN EMBRAMED cProdANVISA=0010252420036 PMC=0,00<br>Lote=2000010783 Qtd=20 Fab=13/03/2020 Val=18/02/2023<br>Cod Barras (cEan): 7898468477136 | 90183921 | 040 | 6108 | UN | 20 | 9,520 | 190,40 | 0,00 | 0,00 | 0 | 61,10 |

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(24388, 24687, [illegible]
Partilha ICMS operacao interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 986,11. Valor ICMS para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
034700347 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA-SAUDE-CUSTEIO
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 1.898-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2020
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 5.642,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.347.000.001.898
==========
NR.AUTENTICACAO 1.881.541.61A.E22.CA0

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBVENÇÃO - CUSTEIO
CONVÊNIO 344 / 2020
U.G.E. 090196

BAIXADO