

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF	289.964.588-99
OBJETO	DESPESA CUSTEIO COVID-19
EXERCÍCIO	JUNHO 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Ajuste nº 05/2019	21/12/2020	22/12/2020 31/12/2020	R\$ 68.728,00

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\$)
02/06/2021	R\$ 68.728,00	02/06/2021	021108	R\$ 68.728,00
				R\$ 68.728,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	11.027,14
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	68.728,00
(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\$	79.755,14
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	79.755,14

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas JUNHO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
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 SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)				R\$ -	
Recursos Humanos (6)				R\$ -	
MAT/MED			R\$ 77.163,03	R\$ 77.163,03	
Material médico e hospitalar (*)				R\$ -	
Gênero 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\$ 77.163,03	R\$ 77.163,03	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo 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 SEGUINTE, 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 parq entidades da área da Saúde.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3958-1716 - Fax: (16) 3958-1719
Fundada em 30/06/1837 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - JUNHO 2021
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 22/12/2019

MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
27/04/2021	Nfe	1800	WILLIAM PEREIRA SOARES	R\$ 1.800,00		R\$ 1.800,00	10/06/2021	160051	831-1
24/05/2021	Nfe	2245611	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R\$ 5.460,00		R\$ 5.460,00	11/06/2021	62393371	831-1
20/05/2021	Nfe	12634	THA E THI FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	R\$ 3.890,00		R\$ 3.890,00	11/06/2021	62393881	831-1
26/05/2021	Nfe	907829	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R\$ 204,00		R\$ 204,00	11/06/2021	62394714	831-1
24/05/2021	Nfe	179604	DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP.	R\$ 766,30		R\$ 766,30	11/06/2021	62395309	831-1
20/05/2021	Nfe	38502	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	R\$ 5.022,50		R\$ 5.022,50	11/06/2021	62395825	831-1
23/04/2021	Nfe	899455/2	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R\$ 3.600,00		R\$ 3.600,00	11/06/2021	62396253	831-1
25/05/2021	Nfe	49066	ATIVA COM. HOSP. LTDA	R\$ 7.113,63		R\$ 7.113,63	11/06/2021	62396711	831-1
27/05/2021	Nfe	49216	ATIVA COM. HOSP. LTDA	R\$ 7.537,30		R\$ 7.537,30	11/06/2021	62397195	831-1
01/06/2021	Nfe	909013	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R\$ 638,60		R\$ 638,60	11/06/2021	62397689	831-1
31/05/2021	Nfe	181618	DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP.	R\$ 2.120,25		R\$ 2.120,25	11/06/2021	62399125	831-1
31/05/2021	Nfe	1895071	EUROFARMA LAB. AS	R\$ 16.923,30		R\$ 16.923,30	11/06/2021	62399643	831-1
24/05/2021	Nfe	208820	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 1.336,07		R\$ 1.336,07	11/06/2021	121428	831-1
24/05/2021	Nfe	208812	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 138,70		R\$ 138,70	11/06/2021	121428	831-1
26/05/2021	Nfe	1184210	DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP.	R\$ 12.000,00		R\$ 12.000,00	11/06/2021	126093	831-1
27/05/2021	Nfe	10458	BMG DISTR. PROD. HOSP	R\$ 89,08		R\$ 89,08	11/06/2021	126670	831-1
27/04/2021	Nfe	15089	STOCK MED DISTR. DE PROD. FARM.	R\$ 1.656,20		R\$ 1.656,20	11/06/2021	141709	831-1
11/06/2021	Nfe	50073	ATIVA COM. HOSP. LTDA	R\$ 3.006,10		R\$ 3.006,10	29/06/2021	80400562	831-1
25/06/2021	Nfe	1452942	COMERCIAL CIRURG. RIOCLARENSE	R\$ 3.861,00		R\$ 3.861,00	29/06/2021	140339	831-1
				R\$ 77.163,03	R\$ -	R\$ 77.163,03			

TOTAL

R\$ 77.163,03

R\$ -

R\$ 77.163,03



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000831-1

Data: 05/07/2021 - 09:14

Mês: Junho/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/06/2021	021108	CRED TEV	68.728,00 C	68.728,00 C
04/06/2021	337866	APLICACAO	68.728,00 D	0,00 C
10/06/2021	160051	ENVIO TED	1.800,00 D	1.800,00 D
10/06/2021	727220	RESG AUTOM	1.800,00 C	0,00 C
11/06/2021	393371	PAG BOLETO	5.460,00 D	5.460,00 D
11/06/2021	393881	PAG BOLETO	3.890,00 D	9.350,00 D
11/06/2021	394714	PAG BOLETO	204,00 D	9.554,00 D
11/06/2021	395309	PAG BOLETO	766,30 D	10.320,30 D
11/06/2021	395825	PAG BOLETO	5.022,50 D	15.342,80 D
11/06/2021	396253	PAG BOLETO	3.600,00 D	18.942,80 D
11/06/2021	396711	PAG BOLETO	7.113,63 D	26.056,43 D
11/06/2021	397195	PAG BOLETO	7.537,30 D	33.593,73 D
11/06/2021	397689	PAG BOLETO	638,60 D	34.232,33 D
11/06/2021	399125	PAG BOLETO	2.120,25 D	36.352,58 D
11/06/2021	399643	PAG BOLETO	16.923,30 D	53.275,88 D
11/06/2021	121428	ENVIO TED	1.474,77 D	54.750,65 D
11/06/2021	126093	ENVIO TED	12.000,00 D	66.750,65 D
11/06/2021	126670	ENVIO TED	89,08 D	66.839,73 D
11/06/2021	141709	ENVIO TED	1.656,20 D	68.495,93 D
11/06/2021	727220	RESG AUTOM	68.495,93 C	0,00 C
29/06/2021	400562	PAG BOLETO	3.006,10 D	3.006,10 D
29/06/2021	140339	ENVIO TED	3.861,00 D	6.867,10 D
29/06/2021	727220	RESG AUTOM	6.867,10 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0185 / 00000671837-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WILLIAM PEREIRA SOARES
CPF/CNPJ:	21.600.668/0001-40
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/06/2021
Data / Hora da operação:	10/06/2021 15:43:53

Código da operação:	00160051
Chave de segurança:	H76J7F7C8N115TMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de WILLIAM PEREIRA SOARES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal - Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Centro - FONTAL - SP.
Emissão: 27/04/2021, Valor Total: R\$ 1.800,00

NF-e
Nº 000.000.520
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

WILLIAM PEREIRA SOARES

Rua Pedro Bighetti, 708
Jardim Recreio - SERTAOZINHO - SP
Fone: (16)3041-1310 CEP: 14170-370

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.520
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0421 6006 6800 0140 5500 1000 0005 2014 0963 5581

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210454356122 27/04/2021 08:21:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664117163112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
21.600.668/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO / DISTRITO
Centro

CEP
14180-000

DATA DA SAÍDA
27/04/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

TELEFONE / FAX
(16)3953-1716

TELEFONE / CELULAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO
08:16:24

HORA DA SAÍDA
08:16:24

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA
520

VALOR ORIGINAL
1800,00

VALOR DO DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1800,00

Número : **001**
Vencimento : **25/05/2021**
Valor RS : **1.800,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
William Pereira Soares

FRETE POR CONTA
4-PRÓPRIO/DEST

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
21.600.668/0001-40

ENDEREÇO
Rua Pedro Bighetti, 708 - , Jardim Recreio

MUNICÍPIO
SERTAOZINHO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664117163112

QUANTIDADE
100

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	DESC %	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
370	OXIGENIO MEDICINAL 10M3	73110000	0102	5102	M3	100,00	18,0000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de Oxigênio emergencial

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
20/04/21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021 (28 DIAS APOS A ENTREGA DA NOTA). ENTREGA REALIZADA NO DIA 20/03/21 ACOMPANHADA PELO CESAR . CONTA PARA DEPOSITO FAVORECIDO WILLIAM PEREIRA SOARES ME
BANCO BRADESCO
AGENCIA 0185
CONTA CORRENTE 0671837-0. VALOR TOTAL R\$ 1.800,00.

CONVÊNIO/T.A Nº **05/2019**

RESERVADO AO FISCO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

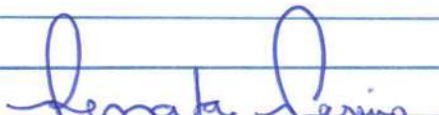

CONTA CORRENTE: **831-1**

OP: 003

VALOR PAGO R\$: **1.800,00**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
10/06/21	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Solicito autorização para pagamento da NF 520 William Pereira Soares no valor R\$ 1.800,00 de aquisição de oxigênio emergencial			
			
		Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21	 Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82
ASSINATURA:			



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100352 30000.202405 8 86650000546000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletó:	5.460,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.460,00
Valor Pago (R\$):	5.460,00

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:11:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062393371
Chave de segurança:	X3FZMX4F9WP4GMUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

N. 002245611
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0512 4201 6400 0319 5500 1002 2456 1111 0002 2100

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

Grupo MAFRA
 NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152214080228829 24/05/2021 14:29:53-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
FATURA	ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
DATA	MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAIDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL	PONTAL	161639531719	SP	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
121282	4.549,82	0,00	0,00	5.460,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	VALOR DO FRETE	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 007382; 040038	0,00	0,00	0,00	5.460,00
2422	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
Nosso Pedido: DEGT SR - 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\$ 327,60. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE	UF	CNPJ/CPF
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	18.320.396/0001-10
	RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO
	5	Diversos		7
	DESCR PROD	NCM/SH	QUANT.	V. UNITARIO
	007382	30049069	7,0000	652,0000000
	OPRAZOL 40MG (OPRAZON) C/20 F/ A PO VD INC+DIL 10ML - BLAU FARM ACEUTICA	30043933	4,0000	224,0000000
	040038	00MG (ANDROCORTI L) PO 50 F/A S/D IL - TEUTO		
	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST
	3.803,18	0,00	456,38	0,00
	%ICMS	%ICMS ST	ALIQ.IPI	Q. LOTE LOTE PROD.
	12,00%	0,00%	0,00%	7 21010743
	D.VALID.	D.FABR.		
	31/12/2022	01/12/2020		
	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
	7	7		
	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	CONVENIO/TA Nº
				05/2019
	RESERVA FISCAL ECONOMICA FEDERAL	AG: 3472	CONTA CORRENTE: 831-1	OP: 003
	600002309790 (P)	600002309791 (G)	1	4
	600002309791 (G)	4	1	5
	Total			
	VALOR PAGO R\$: 5.460,00			

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	11	
ALMOXARIFADO	21 105 21	celis
C. P. D.	27 05 24	celio
ADMINISTRAÇÃO	11	
AP Nº	11	
DIRETORIA	11	

SECRETARIA DE ECONOMIA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
ESTADUAL
RUA OTAVIO S. MOTA
24

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002245611	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/06/2021	Valor do Documento 5.460,00	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 24/05/2021	Nro.Documento 002245611	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/05/2021	Nosso Número 02/00001003530-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.460,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 10,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 24/05/2021	Nro.Documento 002245611	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/05/2021	Nosso Número 02/00001003530-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.460,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 10,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/05/2021 16:27

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2422

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 22/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,4800 0,0000 0,0000 896,0000
Complemento do item		
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	140,0000	32,6000 0,0000 0,0000 4.564,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.460,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.460,0000	0,0000	0,0000	5.460,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04389.542970 71676.970008 6 86650000389000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
Nome/Razão Social:	THA THI F MANIPULACAO LTDA ME
CPF/CNPJ:	06.177.615/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletto:	3.890,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.890,00
Valor Pago (R\$):	3.890,00

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:12:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062393881
Chave de segurança:	RUZMSE2LVP55RM9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ 06.177.615/0001-74					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AVENIDA PEDRO BUENO 994					
Data do documento 20/05/2021	No. Do documento 12634	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 20/05/2021	Nosso Número 157/00043895-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.890,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,72 AO DIA APOS 28/06/2021 MULTA DE R\$ 38,90					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41					
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070438954297071676970008686650000389000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/06/2021
Cedente THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ 06.177.615/0001-74					Agência/Código Cedente 2977/16769-7
Data do documento 20/05/2021	No. Do documento 12634	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 20/05/2021	Nosso Número 157/00043895-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.890,00
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,72 AO DIA APOS 28/06/2021 MULTA DE R\$ 38,90					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41					
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/05/2021 15:57

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2388

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA Data Ped: 18/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 30 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

4556- 1 FORMULA COM VITAMINA D3 600.000UN/2ML-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

15,0000

0,0000

0,0000

1.500,0000

Complemento do item

4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

23,9000

0,0000

0,0000

2.390,0000

Complemento do item AMPOLA 50ML

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.890,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

3.890,0000

0,0000

0,0000

3.890,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

VENTO 28/05/21

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100600 07000.202403 1 86650000020400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletto:	204,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	204,00
Valor Pago (R\$):	204,00

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:12:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062394714
Chave de segurança:	WS6G9RAQQ0X4PJLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ll

ALMOXARIFADO

B. B. P. AP

C. P. D.

B. B. P. AP

ADMINISTRAÇÃO

ll

AP Nº

ll

DIRETORIA

ll

Beneficiário G-M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000907829	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/06/2021	Valor do Documento 204,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 26/05/2021	Nro.Documento 000907829	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/05/2021	Nosso Número 02/00001006007-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 204,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,41 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 26/05/2021	Nro.Documento 000907829	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/05/2021	Nosso Número 02/00001006007-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 204,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,41 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/05/2021 08:49

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2448

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 24/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,3400 0,0000 0,0000 204,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	204,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
204,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		204,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00035.507177 8 86650000076630
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	766,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	766,30
Valor Pago (R\$):	766,30

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:13:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062395309
Chave de segurança:	F74S2H9FYAFTQQFT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 179604
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1796 0410 0071 8201

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
135210573202870 24/05/2021 20:18:40

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 PONTAL (5584)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
24/05/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:12

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2021 766.30

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
766,30	100,96	0,00	0,00	766,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				766,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 5,10	PESO LÍQUIDO 5,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36963	CETOPROFENO IM 100MG 25/2ML GEN-CRISTA-LIA (Lote: 20040626, Qtde: 12, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049039	000	5102	CX	12	51,0000	612,00	612,00	73,44		12,00	
51081	SERTRALINA 50MG C/30CP GEN - CIMED C1 (Lote: 2105603, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049099	000	5102	CX	1	4,3000	4,30	4,30	0,52		12,00	
26594	INSUNORM R 100UI C/1FA X 10ML (I) - ASPEN GEL GELADEIRA (Lote: BF2000452-3, Qtde: 6, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30043100	300	5102	AMP	6	25,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 25/05/21 Celio

RESERVADO AO FISCO

C. P. D. 25/05/21 Celio

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº 3

DIRETORIA

VALOR PAGO R\$: 766,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 100,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 100,96
Pedido: 201632
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 /
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/05/2021 10:14

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2424

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 22/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,0400 0,0000 0,0000 612,0000
Complemento do item		
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1433 0,0000 0,0000 4,2990
Complemento do item		
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	25,0000 0,0000 0,0000 150,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 766,2990

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

766,2990

0,0000

0,0000

766,2990

COMPRAS

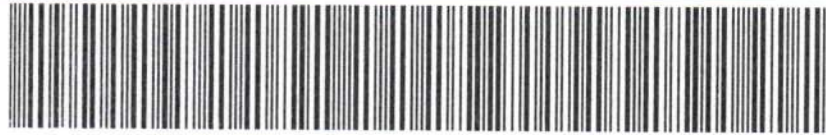
ADMINISTRAÇÃO

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/06/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
766,30				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000035507	2179604U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/06/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
766,30	33088411000035507	2179604U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00035.507177 8 86650000076630	
LOCAL DE PAGAMENTO			PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA	
BENEFICIÁRIO			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	
CNPJ:			04.027.894/0007-50	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
24/05/2021	2179604U	DM	N	24/05/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TÍTULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NÃO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL				(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)		CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO			
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			
Pagador/Avalista		CNPJ.:		



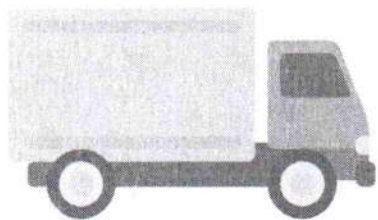
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

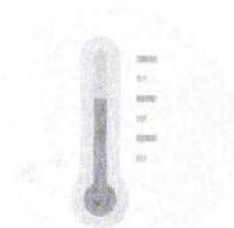
A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



Depois da descarga dos medicamentos do caminhão, pedimos para que os volumes sejam abertos em ambiente fechado, na mesma temperatura do produto.

2º PASSO



Pedimos para que a temperatura seja medida no ato da entrega. Uma dica que damos é utilizar o **termômetro digital do tipo espeto**, desde que esteja calibrado, e colocá-lo em meio dos cartuchos dos produtos.

- ⓘ É importante saber que as embalagens (isopores) não devem ser armazenadas no freezer ou na câmara fria.
- ⓘ Outra observação importante é não expor os medicamentos ao sol ou ao calor.



ATENÇÃO

**UTILIZAR TERMÔMETRO INFRAVERMELHO
PODE EMITIR RESULTADOS FALSOS!**

Matriz: Rua São Paulo, 31 - Vila Belmiro - Santos/SP

CEP: 11075-330

Tel.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino, 3530 - Vereda dos Buritis - Catalão/GO

CEP: 75709-616

Tel.: (64) 3442-8081





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00027.173178 1 86650000502250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.022,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.022,50
Valor Pago (R\$):	5.022,50

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:13:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062395825
Chave de segurança:	QX22Q6T2Q9K9RJT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 038.502

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0385.0216.1677.7983

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135210558087749 - 20/05/2021 14:53:54

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

20/05/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

20/05/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 5.022,50 28/06/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.021,54	401,86	0,00	0,00	5.022,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.022,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	1			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
93	volumes				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 01/01/2023 Lote: 013721	30049099	020	5102	UN	282	2,4300	685,26	412,25	54,83	0,00	13,30	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 18/01/2023 Lote: 005521	30049099	020	5102	UN	349	2,7400	956,26	575,29	76,51	0,00	13,30	0,00
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 22/01/2023 Lote: 010121	30049099	020	5102	UN	300	4,0500	1.215,00	730,94	97,22	0,00	13,30	0,00
856	GLICOSE 5% 1000ML BO PVC - C/10 JP Validade: 06/11/2021 Lote: 245219	30049099	020	5102	UN	10	4,6900	46,90	28,22	3,75	0,00	13,30	0,00
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 27/01/2023 Lote: 013621	30049099	020	5102	UN	138	2,4300	335,34	201,74	26,83	0,00	13,30	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 25/01/2023 Lote: 011321	30049099	020	5102	UN	651	2,7400	1.783,74	1.073,10	142,72	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

20/05/21 Valúria

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR PAGO R\$: 5.022,50 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

C.P.D.

21/05/21 Celio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

pedido de compra n. 2397
NCM:30049099-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E
REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013

ADMINISTRAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

AP Nº

DIRETORIA

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 20/05/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.022,50

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 038.502

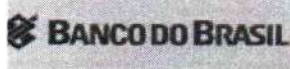
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363		Nosso Número 28439230000027173	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/06/2021	Número do Documento 038502/1	Espécie R\$	Valor do Documento 5.022,50	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 20/05/2021



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 20/05/2021	Número do Documento 038502/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/05/2021	Nosso Número 28439230000027173
Jso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.022,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,04 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 00000000000000000000000000000000
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica



001-9 00190.00009 02843.923000 00027.173178 1 86650000502250

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 20/05/2021	Número do Documento 038502/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/05/2021	Nosso Número 28439230000027173
Jso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.022,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,04 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 00000000000000000000000000000000



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/05/2021 11:56

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2397

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 20/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 300,0000	4,0500 0,0000 0,0000 1.215,0000
Complemento do item		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 420,0000	2,4300 0,0000 0,0000 1.020,6000
Complemento do item		
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 1.000,0000	2,7400 0,0000 0,0000 2.740,0000
Complemento do item		
41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou 10,0000	4,6900 0,0000 0,0000 46,9000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.022,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

5.022,5000 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 5.022,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.098242 87000.202405 1 86540000360000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletto:	3.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.600,00
Valor Pago (R\$):	3.600,00

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:14:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062396253
Chave de segurança:	QLHP2GC4EH2055KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIORI, 2777
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-065
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000899455
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8994 5511 0016 2737

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210441875958 23/04/2021 14:28:17-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE EMISSÃO
 23/04/2021

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 20/05/2021
 3.600,00

CEP
 14180-000

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 7.200,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 7.200,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 7.200,00

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 2

PESO LIQUIDO
 6

ESPECIE
 Diversos

PLACA DO VEÍCULO
 UF

COD. PROD
 015873

ALIQ. IPI Q. LOTE LOTE PROD.
 D. VALID.

DESCR PROD
 KLARICID IV 500M
 G/FIA POLIORILI
 ZADO - ABBOTT

ALIQ. IPI %ICMS
 0,00%

NCM/SH
 30042029

VALOR DO ICMS ST
 0,00

CST CFOP UN
 200 5102 CX

VALOR DO ICMS
 1.296,00

QUANT.
 200,00000

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

V.UNITARIO
 36,000000

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

MARKA

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

RESERVADO AO FISCO
 CONTA CORRENTE: 831-1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 2342
 Mêsso Pedido: 99ER44

AG: 3472

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 VALOR DO ISSQN

OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3.600,00

Pedido: 99ER44
 Rep.: 000395
 Nº da OS
 600002234389 (G) 2

Total
 2

Nota 2 = Parcela R\$ 3.600,00

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000899455-002/002	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 17/06/2021	Valor do Documento 3.600,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 17/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 000899455-002/002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	Nosso Número 02/00000982487-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.600,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 2000.098242 87000.202405 1 86540000360000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 17/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 23/04/2021	Nro.Documento 000899455-002/002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	Nosso Número 02/00000982487-9
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.600,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 7,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



PAGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 09:34

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2342

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 23/04/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	36,0000 0,0000 0,0000 7.200,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 7.200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
7.200,0000	0,0000	0,0000	7.200,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 37608.601011 6 86660000711363
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.113,63
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.113,63
Valor Pago (R\$):	7.113,63

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:14:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062396711
Chave de segurança:	Z1T2LMH7ZQTQVT4U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.049.066
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0490 6610 1408 5043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210578225156 - 25/05/2021 18:14:09**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO: **25/05/2021**
ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14180-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **PONTAL** UF: **SP** FONE / FAX: **1639531716** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **29/06/2021**
Valor **RS 7.113,63**

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
7.113,63	997,92	0,00	0,00	0,00	0,00	7.113,63
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	7.113,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **SP** CNPJ / CPF: **06.321.409/0001-96**
ENDEREÇO: **AVENIDA HENRY FORD -,1153** MUNICÍPIO: **SAO PAULO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **148923420116**
QUANTIDADE: **3** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **25,450** PESO LÍQUIDO: **25,450**

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
40083	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPLABOR G+ Lote: BC-010/20 Qtd: 50 Fab: 05/03/2020 Val: 28/02/2022 FCI:019B9B1B-D29A-4BF9-3F84-1CC7BFD41237	30049024	500	5102	AP	50	9,4700	473,50	473,50	56,82		12,00	
43568	AZITRÔMICINA 500MG (GEN) CT/ C/ 150 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 5.95 Lote: 21D624 Qtd: 1200 Fab: 09/04/2021 Val: 09/04/2023 FCI:AB99F5C6-DD1E-4C5A-A042-E3ABD1BD6693	30042029	500	5102	CP	1.200	1,2700	1.524,00	1.524,00	182,88		12,00	
45050	CARVEDILOL 3,125MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 2.74 Lote: 2C4356 Qtd: 30 Fab: 01/01/2021 Val: 30/01/2023	30049069	000	5102	CP	30	0,1180	3,54	3,54	0,42		12,00	
31736	CLINDAMICINA 600MG SOL INJ 4ML(GEN)CX C/ 100 AP/HIPLABOR G+ Lote: AA-071/20 Qtd: 100 Fab: 19/11/2020 Val: 31/10/2022 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	100	5,0440	504,40	504,40	60,53		12,00	
48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA G+ PMC: 2.68 Lote: ACF7520001A Qtd: 30 Fab: 01/12/2020 Val: 30/11/2022	30049079	200	5102	CP	30	0,4800	14,40	14,40	1,73		12,00	
32975	DIPIFARMA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ Lote: DP20E244 Qtd: 1200 Fab: 27/05/2020 Val: 27/05/2022	30039099	000	5102	AP	1.200	0,6940	832,80	832,80	149,90		18,00	
48071	FENITAL 5% (50MG/ML) SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 21020742 Qtd: 100 Fab: 03/02/2021 Val: 03/02/2023	30049065	000	5102	AP	100	3,5200	352,00	352,00	63,36		18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB S+ Lote: 21000302 Qtd: 20 Fab: 18/01/2021 Val: 31/01/2023	30049043	000	5102	BG	20	2,7800	55,60	55,60	10,01		18,00	
38821	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.10 Lote: B20K1061 Qtd: 30 Fab: 04/11/2020 Val: 04/11/2022 FCI:ADD691D1-13FB-4395-9973-09DEDF40BE79	30049069	500	5102	CP	30	0,1130	3,39	3,39	0,41		12,00	
35663	NAUSILON B6 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR 20ML/CIFARMA S- PMC: 11.39 Lote: 3ME70 Qtd: 2 Fab: 01/10/2020 Val: 30/10/2022	30049039	000	5102	FR	2	2,9400	5,88	5,88	1,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 2420
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1408504
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: RS 958,13 Estadual: RS 712,78 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PAGO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.049.066
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0490 6610 1408 5043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210578225156 - 25/05/2021 18:14:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20631	NEOCAINA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/40 AP ESTOJO EST./CRIST? S+ Lote: 20080781 Qtd: 40 Fab: 10/08/2020 Val: 10/08/2022	30049061	000	5102	AP	40	7,9500	318,00	318,00	57,24		18,00	
34688	NEOMICINA + BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- Lote: 21C387 Qtd: 10 Fab: 04/03/2021 Val: 04/03/2023 FCI:4C31788B-0DC4-4818-8771-605B797B9229	30042069	500	5102	BG	10	2,0700	20,70	20,70	2,48		12,00	
47907	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/50AP/HYPOFARMA G+ Lote: 21040429 Qtd: 100 Fab: 19/04/2021 Val: 30/04/2023	30039099	000	5102	AP	100	10,1500	1.015,00	1.015,00	121,80		12,00	
39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) C/50AP/HYPOFARMA G+ Lote: 21040266 Qtd: 250 Fab: 12/04/2021 Val: 30/04/2023 Lote: 20030117 Qtd: 250 Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2022	30039079	000	5102	AP	500	2,3000	1.150,00	1.150,00	138,00		12,00	
21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ IM/IV 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.32 Lote: 2048332 Qtd: 600 Fab: 22/12/2020 Val: 31/12/2022 FCI:DC5BBC73-075E-4F3A-8B2B-FC8C89F93110	30043922	500	5102	AP	600	1,3900	834,00	834,00	150,12		18,00	
26411	SINVASTACOR 20MG CT C/ 30 CP REV/SANDOZ S+ PMC: 0.71 Lote: LE0440 Qtd: 60 Fab: 01/01/2021 Val: 31/12/2022 FCI:C0C164A3-25AF-40E7-A0D7-CCA836CB7409	30049059	500	5102	CP	60	0,1070	6,42	6,42	1,16		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 7.113,63

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 26/05/21 Valeria

C.P.D. 28/05/21 celso

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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



Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 25/05/2021	Vencimento 29/06/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 49066-01	Nosso Número: 0037608	Valor do Documento: 7.113,63

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 37608.601011 6 86660000711363**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 29/06/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 25/05/2021	No. do documento 49066-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/05/2021	Nosso Número 0037608-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 7.113,63
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 21,34 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 142,27 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**

Declaro ter recebido 4072 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000049066 serie 001
e pedido 1408504 de 25/05/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41	
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000049066

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

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000049066

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/05/2021 09:15

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2420

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Data Ped: 22/05/2021		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-Nó.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido						
10765- 1 ADENOSINA 6MG/2ML AMP-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	50,0000 ✓	Não Entregou 9,4700	0,0000	0,0000	473,5000	
Complemento do item						
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	1.200,0000 ✓	Não Entregou 1,2700	0,0000	0,0000	1.524,0000	
Complemento do item						
15477- 1 CARVEDILOL 3,125MG CPR-CRP-MARCA (4) FARMÁCIA	30,0000	Não Entregou 0,1180	0,0000	0,0000	3,5400	
Complemento do item						
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000 ✓	Não Entregou 5,0440	0,0000	0,0000	504,4000	
Complemento do item						
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	30,0000 ✓	Não Entregou 0,4800	0,0000	0,0000	14,4000	
Complemento do item						
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	1.200,0000 ✓	Não Entregou 0,6940	0,0000	0,0000	832,8000	
Complemento do item						
22020- 3 DRAMIN B6 GOTAS-FRASCO 20ML-MARCA (4) FARMÁCIA	2,0000 ✓	Não Entregou 2,9400	0,0000	0,0000	5,8800	
Complemento do item						
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000 ✓	Não Entregou 3,5200	0,0000	0,0000	352,0000	
Complemento do item						
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA (4) FARMÁCIA	30,0000 ✓	Não Entregou 0,1130	0,0000	0,0000	3,3900	
Complemento do item						
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou 2,0700	0,0000	0,0000	20,7000	
Complemento do item						
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	40,0000	Não Entregou 7,9500	0,0000	0,0000	318,0000	
Complemento do item CRISTALIA						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/05/2021 09:15

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2420

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Data Ped: 22/05/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total			
Observação do Pedido					
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	10,1500	0,0000	0,0000	1.015,0000
Complemento do item					
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,3900	0,0000	0,0000	834,0000
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	2,3000	0,0000	0,0000	1.150,0000
Complemento do item					
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1070	0,0000	0,0000	6,4200
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,7800	0,0000	0,0000	55,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 7.113,6300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
7.113,6300	0,0000	0,0000	7.113,6300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 37693.001010 1 86660000753730
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.537,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.537,30
Valor Pago (R\$):	7.537,30

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:15:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062397195
Chave de segurança:	2L6MRY92J2U9R3FJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.049.216
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0504 2749 8800 0138 5500 1000 0492 1610 1408 5816

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210586498204 - 27/05/2021 11:52:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

27/05/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 29/06/2021
Valor R\$ 7.537,30

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
7.537,30	929,26	0,00	0,00	0,00	0,00	7.537,30
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	7.537,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

20,770

20,770

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
52132	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,80MM CX C/ 100 UNID/SOL-MILLENNIUM Lote: 01008004 Qtd: 1000 Fab: 01/08/2020 Val: 31/07/2025	90183219	200	5102	UN	1.000	0,1120	112,00	112,00	14,90		13,30	
48825	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL(GEN)CT C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 21041101 Qtd: 600 Fab: 26/03/2021 Val: 26/03/2023 FCI:266230D5-BEFC-4F51-9045-77B67DE9C637	30042059	500	5102	FA	600	7,7000	4.620,00	4.620,00	554,40		12,00	
52351	MASCARA DESC. NAO ESTERIL PFF2 (N95) S/ VALVULA CX C/ 120 UNI/CAITH Lote: 0104202101A Qtd: 120 Fab: 01/04/2021 Val: 01/04/2024	90200010	000	5102	UN	120	3,2400	388,80	388,80	69,98		18,00	
36398	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR/B1 G+ Lote: AP-085/21 Qtd: 100 Fab: 30/04/2021 Val: 31/03/2023 FCI:DDF723C8-249A-4C0B-93BB-A627B0408557	30049099	500	5102	AP	100	24,1650	2.416,50	2.416,50	289,98		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 7.537,30

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

28/05/21 Vous
28/05/21 CO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2429
PEDIDO 2428
PEDIDO 2419

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1408581

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 972,29 Estadual: R\$ 927,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

ADMINISTRAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

AP Nº

DIRETORIA

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 27/05/2021	Vencimento 29/06/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 49216-01	Nosso Número: 0037693	Valor do Documento: 7.537,30

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 37693.001010 1 86660000753730**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 29/06/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 27/05/2021	No. do documento 49216-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2021	Nosso Número 0037693-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 7.537,30
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 22,61 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 150,75 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/ Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/05/2021 09:26

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2428

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 24/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	24,1650 0,0000 0,0000 2.416,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.416,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.416,5000	0,0000	0,0000	2.416,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/05/2021 08:58

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2429

Pedido de Compra


Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 24/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	7,7000 0,0000 0,0000 4.620,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	4.620,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
4.620,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		4.620,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/05/2021 16:37

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2419

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 21/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,1120 0,0000 0,0000 112,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 112,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
112,0000	0,0000	0,0000	112,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/05/2021 15:02

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2412

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Data Ped: 21/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 35 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =

Vlr.Total

Observação do Pedido

77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

120,0000

3,2400

0,0000

0,0000

388,8000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 388,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

388,8000

0,0000

0,0000

388,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100923 72000.202407 9 86650000063860
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	638,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	638,60
Valor Pago (R\$):	638,60

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:15:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062397689
Chave de segurança:	AGJVE5UY3RJULLP5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0612 4201 6400 0157 5500 1000 9090 1311 0029 7778

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
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 562557602113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 12.420.164/0001-57
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210607282441 01/06/2021 14:47:16-03:00
 CNPJ
 55.110.753/0001-41

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
 RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D
 MUNICÍPIO
 CAJAMAR
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 14180-000
 CEP
 14180-000
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 FONE/FAX
 161639531719
 DATA DE EMISSÃO
 01/06/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			14	14

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.
034854	FRASCO DIET NUTR 1 300ML CX 100 U NID EMBRAMED 180 8P - EMBRAMED	39269030	000	5102	CX	2,0000	100,0000000	200,00	200,00	0,00	36,00	0,00	18,00%	0,00%	2	10597801001	31/03/2024	01/04/2021
035897	ESPARADRAPO 10CM X4,5M PROCTEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	RL	60,0000	7,310000	438,60	438,60	0,00	78,95	0,00	18,00%	0,00%	60	1993116D	30/04/2023	01/04/2021

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

CONVÊNIO Nº **05/2019**
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: **831-1**
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: **638,60**
 Pedido: 99F522
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002247168 (P) 1
 600002247169 (G) 2
Total 3
 Reservado ao Fisco
PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ll

ALMOXARIFADO

02.06.21 *Jan*

C. P. D.

02.06.21

ADMINISTRAÇÃO

ll

AP Nº

ll

DIRETORIA

ll

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000909013	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/06/2021	Valor do Documento 638,60	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 01/06/2021	Nro.Documento 000909013	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 02/00001009272-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 638,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,28 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/06/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 01/06/2021	Nro.Documento 000909013	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2021	Nosso Número 02/00001009272-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 638,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,28 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/06/2021 16:16

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2452

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 01/06/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	7,3100 0,0000 0,0000 438,6000
Complemento do item CREMER		
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,0000 0,0000 0,0000 200,0000
Complemento do item		

Totais:**Total Bruto dos itens:** 638,6000**Total Descontos dos itens:** 0,0000**Total IPI dos itens:** 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
638,6000	0,0000	0,0000	638,6000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00036.700177 9 86650000212025
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.120,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.120,25
Valor Pago (R\$):	2.120,25

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:17:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062399125
Chave de segurança:	V4PG7N8RHVHE788Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**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 181618
SERIE 1
FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1810 0127 1939

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
135210603118346 31/05/2021 19:22:52

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 PONTAL (5584)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
31/05/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
31/05/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:22

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2021 2.120,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.120,25	VALOR DO ICMS 254,43	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.120,25
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.120,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,50	PESO LÍQUIDO 1,50
-----------------	-------------------	-------	--------	--------------------	----------------------

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
51518	HEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN (I) - ABL (Lote: 1115004E1, Qtde: 5, Dt Val: 31/- 12/2022 ,Data Fab: 01/01/2021)	30042099	800	5102	CX	5	424,0500	2.120,25	2.120,25	254,43		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.120,25

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFEADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
RESERVADO AO FISCO
AP Nº
DIRETORIA
01.06.21
01.06.21

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 254,43, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 254,43
Pedido: 203721
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/06/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
2.120,25			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
*	33088411000036700	2181618U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

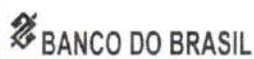
Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/06/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
2.120,25	33088411000036700	2181618U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00036.700177 9 86650000212025

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					28/06/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
31/05/2021	2181618U	DM	N	31/05/2021	33088411000036700	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			2.120,25	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(=) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 2,12 ao dia após o vencimento.						
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(=) OUTRAS DEDUÇÕES	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41						
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO						
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP						
Pagador/Avalista					CNPJ.:	

COBRANCA BANCO DO BRASIL



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/05/2021 10:52

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2450

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 31/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
31318- 1 MEROPENEM 1G FR EV-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	42,4050 0,0000 0,0000 2.120,2500
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.120,2500
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
2.120,2500	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		2.120,2500



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000087 09435.701041 6 86670001692330
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	30/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	16.923,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16.923,30
Valor Pago (R\$):	16.923,30

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:17:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062399643
Chave de segurança:	32MM4L9Z5LSH6YZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída 1
2 - Entrada
Nº 001895071 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0561.1900.9600.0869.5500.1001.8950.7117.3896.2159

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135210600016214 31.05.2021 11:14:18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
31.05.2021

ENDEREÇO
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
16 39531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Nro Fatura
001895071/A

Dt. Vcto
30.06.2021

Valor
16.923,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 16.923,30	VALOR DO ICMS 2.030,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 16.923,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 16.923,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANS MODEL TRANSPORTES URGENTES LT	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 62.131.248/0001-49
ENDEREÇO R SALVADOR RODRIGUES P 200, AREA 01	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00003	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,150 KG	PESO LÍQUIDO 6,700 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
426813	BROMETO ROCURONIO 10MG/ML INJ 50AMP 5ML QTDE: 10,000 DS LOTE: 723798 Fab: MED GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30049079 05.2021	000	5.101	DS Val.	0,00 05.2022	10	1.692,3300	0,00	16.923,30	16.923,30	2.030,80	0,00	12	0
TOTAL LISTA				BASE ICMS ST:		0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	16.923,30	VALOR ICMS	2.030,80			

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 16.923,30

Eurofarma

Ampliando horizontes

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA

ALMOXARIFADO

31.05.21

Nº Ped. Cli. : PEDIDO 2442
Nº Remessa : 201485587 - NºFatura : 0095263162 - DocNum: 0008401856

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com
 ZVDM - Venda Direta - 0003136717
 Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
 PEDIDO 2442

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

PAGO

1975



CONVENIENCIA F. _____
 CANTIDAD FEDERAL _____
 FORMA CURRENTE _____
 VALOR PAQUETES _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/05/2021 14:37

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2442

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164)	Data Ped: 26/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4550- 1 BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML 5 ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	33,8466 0,0000 0,0000 16.923,3000
Complemento do item PREVISÃO DE ENTREGA 5 DIAS ÚTEIS.		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	16.923,3000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
16.923,3000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		16.923,3000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
PQ. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000
SAO PAULO -SP -CEP: 02190-050

CNPJ 01.125.797/0007-01 IE 149529966118 RNTRC 01201936 www.ativalog.com.br

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO SUBCONTRATAÇÃO CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5360 Trans a contrib substituto

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ITAPEVI/SP DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP EMITIDO POR fmartins

REMETENTE EUROFARMA LAB S A
END ROD CASTELO BRANCO S/N KM 35,6 INGAHI
MUN ITAPEVI - SP CEP 06696-000
CNPJ 61.190.096/0008-69 IE 373105533115 FONE (11)41449727

DESTINATARIO IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL SUFRAMA
END RUA - ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO - CENTRO
MUN PONTAL - SP CEP 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531719

EXPEDIDOR TRANSMODEL TRANSPORTE
END R SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PQ NOVO MUNDO
MUN SAO PAULO - SP CEP 01130-000
CNPJ 62.131.248/0001-49 IE 112564225116 FONE (11)32296233

RECEBEDOR/LOC ENTREGA IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL
END RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO - CENTRO
MUN PONTAL - SP CEP 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531719

TOMADOR TRANSMODEL TRANSPORTE
END R SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PQ NOVO MUNDO
MUN SAO PAULO - SP CEP 01000-000
CNPJ 62.131.248/0001-49 IE 112564225116 FONE (11)32296233

OBSERVAÇÕES

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** Transporte subcontratado por TRANSMODEL TRANSPORTE, CNPJ 62.131.248/0001-49, IE: 112564225116, CT-e: 001-000095759, ICMS: R\$ 10,87. *** CST: 60 - Apolice seguro: 2754002272114 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL S. A. *** TABELA: COMBINADA CO413575 - ROTA: SAOP/RAOR - TARIF: 0 35 - TIPO MERCAD: DIVERSOS. Conferente: MAURILIS CARVALHO SOUZA ** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA COLETA: ARMAZEM TOMADOR EXPED COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 04/06/21 NR 19810107439509 - 19810107439958

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

CAIXA LACRADA DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA FALTANDO OS ITENS: _____

CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS CAIXA VIOLADA _____

NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____

RG/CPF _____

DATA/HORA _____

ASSINATURA/CARIMBO _____

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO

31/05/21 22:49

FL

1/1

SÉRIE 16 NÚMERO 004327125 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 135213742203594

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2105.01.125.797/0007-01-57-016-004.327.125-123.500.764-6



COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO 20,00

MERCADORIA

PROD PREDOMIN BROMETO ROCURON
ESPECIE CAIXAS
VALOR MERCADORIA (R\$) 16.923,30
QTDE PARES/VOLUMES 0
CURBAQ(m3)/PE-SO (Kg) 0,2760 7,150
PE-SO CÁLCULO (Kg) 82,800

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA SUBSTITUIÇÃO
BASE CÁLCULO 0,00
ALÍQ DIFAL/ICMS(%) 00,0 00,0
VALOR ICMS 0,00
DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 20,00 VALOR A RECEBER (R\$) 20,00

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,33 COFINS: 1,52 TOTAL: 1,85

PIX

CHAVES NF-E/CT-E

CT-E: 35210562131248000149570010000957591000826007
NF-E: 35210561190096000869550010018950711738962159

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª ____/____/____ - ____:____:____
2ª ____/____/____ - ____:____:____
3ª ____/____/____ - ____:____:____

SAO 077131-7

RAO / 05



TRANS MODEL TRANSPORTES URGENTES LT
 R SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
 PQ NOVO MUNDO - FONE: (11)3229-6233
 SAO PAULO - SP - CEP: 02190-050
 financeiro@transmodel.com.br

DACTE

AUTORIZAÇÃO
 31/05/21 22:14
 FL 1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

SERIE	NUMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO
1	000095759	RODOVIÁRIO	57	135213742072300



CNPJ_62.131.248/0001-49 IE112564225116 RNTRC 05783824 <http://www.transmodel.com.br/>

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cta.fazenda.gov.br
35.2105.62.131.248/0001-49-57-001-000.095.759-100.082.600-7

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
NORMAL	NORMAL	5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
ITAPEVI/SP	PONTAL/SP	analucia

REMETENTE **EUROFARMA LABORATORIOS S.A.**
 END **RODOVIA CASTELO BRANCO KM 35 6 ITAQUI**
 MUN **ITAPEVI - SP** CEP **06696-000**
 CNPJ **61.190.096/0008-69** IE **373105533115** FONE **(11)41449501**

DESTINATARIO **IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE PSUFRAMA**
 END **R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753 CENTRO**
 MUN **PONTAL - SP** CEP **14180-000**
 CNPJ **55.110.753/0001-41** IE FONE **(16)39531716**

EXPEDIDOR **EUROFARMA LABORATORIOS S.A.**
 END **RODOVIA CASTELO BRANCO KM 35 6 ITAQUI**
 MUN **ITAPEVI - SP** CEP **06696-000**
 CNPJ **61.190.096/0008-69** IE **373105533115** FONE **(11)41449501**

RECEBEDOR/LOC ENTREGA **IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P**
 END **R ANANIAS DE COSTA FREITAS 753 CENTRO**
 MUN **PONTAL - SP** CEP **14180-000**
 CNPJ **55.110.753/0001-41** IE FONE **(16)39531716**

TOMADOR **EUROFARMA LABORATORIOS S.A.**
 END **RODOVIA CASTELO BRANCO KM 35 6 ITAQUI**
 MUN **ITAPEVI - SP** CEP **06696-000**
 CNPJ **61.190.096/0008-69** IE **373105533115** FONE **(11)41449501**

COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA	
FRETE PESO	28,95	PROD PREDOMIN	BROMETO ROCURON
FRETE VALOR	25,38	ESPECIE	PERECIVEL
GRIS	25,38	VALOR MERCADORIA (R\$)	16.923,30
IMP REPASSADO	10,87	QTDE PARES/VOLUMES	0 3
		CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,2760 7,150
		PESO CÁLCULO (Kg)	46,092
FRETE TOTAL (R\$)		90,58	
FRETE A RECEBER (R\$)		90,58	

OBSERVAÇÕES

MEDICAMENTO PERECIVEL DE 2 A 8 GRAUS - 48H *** DIM VOLUMES (01): 0, 5x0,4x0,46x3 *** CST: 00 - Apolice seguro: 2754002272114 - Segurad ora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL S. A. *** TABELA: COMBINA DA CO24668 - ROTA: SAOI/SAOI - TARIF: 040 - TIPO MERCAD: MEDICAMEN TO. Conferente: SARAIVA *** N PEDIDO: 0201485587. *** Tratamento d e dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transp orte (LôPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA **FLT1231** NR **19810107439509 - 19810107439598**

TOMADOR SERVIÇO **REMET** COBRAR **A PRAZO** PREV.ENTREGA **02/06/21**

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS:	10,87	PIS:	0,59	COFINS:	2,72	TOTAL:	14,18
CHAVES NF-E/CT-E							
NF-E: 35210561190096000869550010018950711738962159							

PIX

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG	ASSINATURA / CARIMBO	CHEGADA DATA/HORA	SAÍDA DATA/HORA

SAO 077924-5
SAO / 141



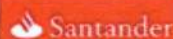
Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000087 09435.701041 6 86670001692330

Valor: R\$ 16.923,30

Recibo do Pagador


033-7 03399.48572 40200.000087 09435.701041 6 86670001692330

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000008094357
Número do documento 001895071-1	CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 30/06/2021		Valor documento 16.923,30	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada


033-7 03399.48572 40200.000087 09435.701041 6 86670001692330

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 30/06/2021
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 31/05/2021	Nº documento 001895071-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 11/06/2021	Nosso número 0000000000008094357
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 16.923,30	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.... 3,38 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41 R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753 14180-000 CENTRO PONTAL - SP					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.474,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:11:18

Código da operação:	00121428
Chave de segurança:	FNH68NK02C4UQYEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

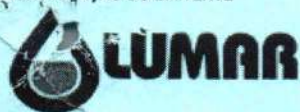
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.208.820

SÉRIE: 0 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0549 2286 9500 0152 5500 0000 2088 2011 4387 0586

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210571986647 24/05/2021 15:51:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PontalCNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DE EMISSÃO
24/05/2021ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
CentroCEP
14180-000DATA DE SAÍDA
24/05/2021MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/06/2021	1336.07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.269,77		177,75	0,00	0,00	1.336,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.336,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PRÓD. FARM. LTDA.	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745	FRANCA	SP	310.049.440.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Caixa(s)			22,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010446	INS.HUM.NOVOLIN N 100UI 10ML Lote:KZFR091 Qtde: 3 Venc: 28/02/2023	3004.31.00	260	5405	FA	3,00	22,1000	66,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022946	FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2.5ML(G) <i>uv posfarm</i> Lote:21040271 Qtde: 400 Venc: 30/04/2023	3004.90.99	000	5102	AMP	400,00	1,9200	768,00	0,00	768,00	92,16	0,00	12,00	0,00
039972	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED Lote:1V2013 Qtde: 8 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	CX	8,00	5,3200	42,56	0,00	42,56	5,11	0,00	12,00	0,00
042863	FENITOINA 100MG 30CP(G)(C1)TEUTO Lote:1457323 Qtde: 2 Venc: 31/07/2022	3004.90.65	000	5102	CX	2,00	5,0400	10,08	0,00	10,08	1,21	0,00	12,00	0,00
043703	CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Lote:0300/20 Qtde: 3 Venc: 31/03/2022	3004.90.41	500	5102	FR	3,00	2,5900	7,77	0,00	7,77	0,93	0,00	12,00	0,00
044643	ASMED(AC.AC.SALICILICO)100MG EV.20CP <i>medqui.m.ca</i> Lote:010865 Qtde: 4 Venc: 31/03/2023	3004.90.24	000	5102	ENV	4,00	1,2200	4,88	0,00	4,88	0,88	0,00	18,00	0,00
045725	CLOR.PROMETAZINA 25MG 20CP(G) TEUTO Lote:4053079 Qtde: 2 Venc: 31/12/2022	3004.90.79	000	5102	CX	2,00	3,4800	6,96	0,00	6,96	0,84	0,00	12,00	0,00
046103	REPOFLOR(SACCH.BOUARDII)200MG 6CS <i>Repond</i> Lote:2B7291 Qtde: 33 Venc: 28/02/2023	3004.90.99	500	5102	CX	33,00	9,1200	300,96	0,00	300,96	54,17	0,00	18,00	0,00
057612	FLUCONAZOL 150MG EV.2CP(G)(H) <i>medqui.m.ca</i> Lote:003287 Qtde: 10 Venc: 30/09/2022	3003.90.89	000	5102	ENV	10,00	1,1500	11,50	0,00	11,50	1,38	0,00	12,00	0,00
058369	INDAHEX 0,2% (CLOREXIDINA) AQUOSA C/ALM.100ML Lote:121.01/21 Qtde: 12 Venc: 31/01/2023	3003.90.57	000	5102	FR	12,00	1,8900	22,68	0,00	22,68	4,08	0,00	18,00	0,00
058458	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEP.ALCO.TOP 100ML.C/ALM Lote:0134 Qtde: 6 Venc: 30/09/2022 Lote:0136 Qtde: 6 Venc: 31/01/2023	3004.90.47	000	5102	FR	12,00	1,7500	21,00	0,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00
058517	AGUA OXIGENADA ANTISSEPTICA 10VOL.1L SEPTMAX Lote:0161 Qtde: 5 Venc: 31/01/2024 Lote:0172 Qtde: 7 Venc: 31/03/2024	3004.90.99	000	5102	FR	12,00	3,9500	47,40	0,00	47,40	8,53	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO
SAC

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 925,41 Lista Negativa 381,20 Lista Neutra 29,46
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B+GELADEIRA
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2421/2021

Cliente: 529 Pedido: 552759

Impresso em 24/05/2021 15:53:43 por Ana Claudia

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
 Av. Wilson Bego, 745
 Distrito Industrial Franca - SP
 CEP: 14408-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000.208.820
 SÉRIE: 0 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3521 0549 2286 9500 0152 5500 0000 2088 2011 4387 0586

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210571986647 24/05/2021 15:51:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 49.228.695/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
059034	SUPOSITORIO GLICERINA PED.6SUP Lote:P002/20 Qtde: 1 Venc: 31/03/2022	3003.90.99	000	5102	CX	1,00	6,7800	6,78	0,00	6,78	1,22	0,00	18,00	0,00
059060	SIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML Lote:51620 Qtde: 10 Venc: 31/10/2023	3004.90.99	000	5102	FR	10,00	1,9200	19,20	0,00	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
 ALMOXARIFADO 27/05/21 celio
 C. P. D. 27/05/21 celio
 ADMINISTRAÇÃO _____
 AP Nº _____
 DIRETORIA _____

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1.336,07

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
 Serão aceitas se efetuadas em até
 48 horas após entrega.



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/05/2021 09:25

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2421

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 22/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 35 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

42067- 1 SUPOSITARIO GLICERINA PEDIATRICO-SUP-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

6,0000

1,1300

0,0000

0,0000

6,7800

Complemento do item

47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

12,0000

3,9500

0,0000

0,0000

47,4000

Complemento do item

62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

12,0000

1,8900

0,0000

0,0000

22,6800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.336,0700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.336,0700

0,0000

0,0000

1.336,0700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Recebemos de Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e
Emissão: 24/05/2021 Pedido: 552720 DEST.: (529) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal - Valor Total: 138,70		Nº: 000.208.812
DATA DE RECEBIMENTO 27.05.2021	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Carlos Acob Mardini</i>	SÉRIE: 0

 Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda Av. Wilson Bego,745 Distrito Industrial Franca - SP CEP:14406-091 Fone: (16)37211102	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.208.812 SÉRIE: 0 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0549 2286 9500 0152 5500 0000 2088 1211 0002 0651 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	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210571979067 24/05/2021 15:50:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal		55.110.753/0001-41	24/05/2021
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA 24/05/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS		
Número	Vencido	Valor
001	28/06/2021	138,70

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
138,70	24,97	0,00	0,00	138,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		138,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.		MUNICÍPIO FRANCA				SP	49.228.695/0001-52
ENDEREÇO AVENIDA WILSON BEGO, 745		INSCRIÇÃO ESTADUAL 310.049.440.111					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
0	Caixa(s)			0,00	0,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
059684	SCALP 21G BIOMASS Lote:THM201910 Qtde: 500 Venc: 31/10/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	500,00	0,2774	138,70	0,00	138,70	24,97	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	<u> </u>	<u> </u>
ALMOXARIFADO	<u>27/05/21</u>	<u>celio</u>
C. P. D.	<u>27/05/21</u>	<u>celio</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u> </u>	<u> </u>
AP Nº	<u> </u>	<u> </u>
DIRETORIA	<u> </u>	<u> </u>

PAGO

ATENÇÃO SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
 Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

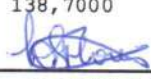

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 138,70 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2417/2021	CONVÊNIO/T.A Nº _____ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL RESERVADO AO FISCO AG: 3472 CONTA CORRENTE: _____ OP: 003 VALOR PAGO R\$: _____
---	--

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/05/2021 16:01
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
2417

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 21/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2774 0,0000 0,0000 138,7000
Complemento do item		

Totais:		Total Bruto dos itens:	138,7000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
138,7000	0,0000	0,0000	138,7000
			
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3359 / 00000002034-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 12.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:19:53

Código da operação:	00126093
Chave de segurança:	RLKT36KYF3NGGANV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1842 1010 0070 6927

Nº 1184210
SERIE 1
FOLHA 1/1

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
152214086001310 26/05/2021 16:25:23

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 PONTAL (5584)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
26/05/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA-SAIDA
26/05/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:24

QUANTIDADE / DUPLICATA

001 28/06/2021 12.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.000,00	VALOR DO ICMS 480,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 12.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 6,00	PESO LÍQUIDO 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
51751	ROCURONIO 10MG/ML 10/5ML GEN -AUROBINDO GEL (Lote: CRB210010, Qtde: 20, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049079	200	6108	CX	20	600,0000	12.000,00	12.000,00	480,00		4,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 12.000,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 21/05/21 celio
C. F. D. 21/05/21 celio
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 480,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 480,00
Pedido: 1269161
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

001
3359
2034-6

PAGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/05/2021 11:49

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2441

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 26/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4533- 1 ROCURÔNIO 10MG/ML 5ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	60,0000 0,0000 0,0000 12.000,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	12.000,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
12.000,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		12.000,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 – CENTRO – PONTAL – CEP: 14180-000
CNPJ : 55.110.753/0001 – 41 FONE: 16 – 39531716 / 39531719
FUNDADA EM 30/06/1937 EMAIL: scpontal@3ax.com.br



AC/
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

EU, LUÍS RENATO MATEUS MACIEL, DIRETOR CLÍNICO E TÉCNICO DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, CRM-SP 132583, CPF: 014.475.156-92, VENHO ATRAVÉS DESTA, SOLICITAR A COMPRA DE BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR (ROCURÔCIO, CISATRACÚRIO, ATRACÚRIO) COM URGÊNCIA, POIS TEMOS 2 PACIENTES COVID POSITIVOS INTERNADOS, COM INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, AGUARDANDO TRASNFERÊNCIA VIA CROSS (SISTEMA DE REGULAÇÃO). O ESTOQUE DA FARMÁCIA ACABARÁ EM 2 DIAS, E A SUA FALTA VAI COMPROMETER A BOA ACOPLAÇÃO DESSES PACIENTES NO RESPIRADOR.

PONTAL, 26 DE MAIO DE 2021


DR. LUÍS RENATO MATEUS MACIEL
CRM-SP 132.583

Orçamento: 989254 Data: 25/05/2021 Condição de Pagamento: 30 DD
Atendente: 216-SASHA GIGLI MENEZES Validade do Orçamento: 28/05/2021 Prazo/Entrega:

Cliente: 5584-IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Telefone: (16) 3953-1716

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	51751	ROCURONIO 10MG/ML 10/5ML GEN - AUROBINDO GEL - ROCURONIO	20	600,0000	60,0000	12.000,00
TOTAL DOS ITENS:						12.000,00



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

SANTA CASA DE PONTAL

2 mensagens

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

26 de maio de 2021 10:31

Para: Sasha Gigli | Dupatri Hospitalar <vendas18@dupatri.com>

Bom dia, Sasha

Conforme contato telefônico, no orçamento nº 989254, por favor, colocar o prazo de entrega!

Att,
Lucia**Sasha Gigli | Dupatri Hospitalar** <vendas18@dupatri.com>

26 de maio de 2021 10:47

Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

Bom dia Lucia,

Confirmei com o nosso setor de Ti e realmente, nenhum dos orçamentos que enviamos, consta o prazo de entrega no orçamento. Por conta disso, nas próximas cotações, vou incluir no corpo do e-mail o prazo de entrega.

Nesse caso, como falei por telefone, conseguimos entregar o item amanhã dia 27/05/2021

Atenciosamente,

**Sasha Gigli**
Comercial Privado

tel: +55 13 3228-8722 | 8768

e-mail: vendas18@dupatri.com

skype: vendas18.dupatri

**De:** Lucia Flores <luflores290@gmail.com>**Enviado:** quarta-feira, 26 de maio de 2021 10:31**Para:** Sasha Gigli | Dupatri Hospitalar <vendas18@dupatri.com>**Assunto:** SANTA CASA DE PONTAL

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

COTAÇÃO

4 mensagens

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

25 de maio de 2021 16:11

Para: Katia Patricia Pereira Simões <katia.simoes@eurofarma.com.br>

BOA TARDE, KATIA

SOLICITO COTAÇÃO DOS ITENS ABAIXO:

120 FRASCOS DE AMOXICILINA +CLAVULANATO 500 MG IV
200 FRASCOS DE ROCURÔNIO 10MG/ML AMPOLA 5ML**Katia Patricia Pereira Simões** <Katia.Simoes@eurofarma.com>

25 de maio de 2021 17:52

Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

Boa tarde, Lúcia!

Segue abaixo a proposta de preços:

AMOXICILINA + CLAVULANATO INJ 10FA - R\$ 21,70 unitário Entrega até 7 dias**BROMETO ROCURONIO 10MG/ML INJ 50AMP 5ML - R\$ 35,67 unitário Previsão de entrega 30 dias**

Faturamento Mínimo: R\$ 400,00

Pagamento: 30 dias

Aguardo a confirmação para o faturamento. Em caso de dúvidas estou a disposição.

Obrigada!!!

Kátia Patrícia Pereira SimõesUnidade de Negócios Hospitalar
5511 99368-7075

Rua Brito Peixoto, 554

04582-020 - São Paulo - SP

www.eurofarma.com.br**De:** Lucia Flores <luflores290@gmail.com>**Enviado:** terça-feira, 25 de maio de 2021 16:11**Para:** Katia Patricia Pereira Simões <Katia.Simoes@eurofarma.com>**Assunto:** COTAÇÃO**MENSAGEM EXTERNA:** Cuidado com os links e anexos desta mensagem.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

26 de maio de 2021 07:33

Para: Katia Patricia Pereira Simões <Katia.Simoes@eurofarma.com>

Bom dia

O medicamento amoxicilina +clavunato é 500 mg ou 1g?

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Katia Patricia Pereira Simões <Katia.Simoes@eurofarma.com>
Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

26 de maio de 2021 09:01

Bom dia, Lucia!

AMOXICILINA 1g + CLAVULANATO 200mg INJ 10FA - R\$ 21,70 unitário Entrega até 7 dias

Só temos essa apresentação a de 1g 200mg.

Obrigada!!!

Kátia Patrícia Pereira Simões

Unidade de Negócios Hospitalar

5511 99368-7075

Rua Brito Peixoto, 554

04582-020 - São Paulo - SP

www.eurofarma.com.br

De: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

Enviado: quarta-feira, 26 de maio de 2021 07:33

Para: Katia Patricia Pereira Simões <Katia.Simoes@eurofarma.com>

Assunto: Re: COTAÇÃO

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

cotação

2 mensagens

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

25 de maio de 2021 08:26

Para: tmk@mafrahospitalar.com.br

Cc: Marcelo Emmanuel Oliveira dos Santos <marcelo.santos@mafrahospitalar.com.br>

Bom dia, Marcelo

Solicito cotação dos itens em abaixo:

01 unidade de tensoplast

200 frascos de rocurônio

Att,
Lucia**Marcelo Emmanuel Oliveira Santos** <marcelo.santos@mafrahospitalar.com.br>

25 de maio de 2021 08:28

Para: Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

Bom dia!

Estamos sem esses itens no momento.

Obrigado.

MARCELO EMMANUEL O. SANTOS

CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

SKYPE: live:marcelo.emmanuel.santos

+55 (16) 3995.9400

www.mafrahospitalar.com.br**Mafra Hospitalar**

Avenida Luiz Maggioni, 2727

Distrito Empresarial Prof. Luiz Roberto Jábali, Ribeirão Preto – SP

CEP: 14072-055

uma empresa **viveo**Canal de Ética Viveo: 0800 721 9152 | eticaviveo@deloitte.com | www.ethicsdeloitte.com.br/viveo**De:** Lucia Flores <luflores290@gmail.com>**Enviado:** terça-feira, 25 de maio de 2021 08:26**Para:** TMK Ribeirao Preto <tmk@mafrahospitalar.com.br>**Cc:** Marcelo Emmanuel Oliveira Santos <marcelo.santos@mafrahospitalar.com.br>**Assunto:** cotação

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.



Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

cotação

2 mensagens

Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

25 de maio de 2021 08:29

Para: Lumar Distribuidora - Televendas <pedidos@lumarfranca.com.br>

Bom dia

Solicito cotação dos itens abaixo:

01 unidade de tensoplast
150 frascos de claritromicina 500 iv
200 frascos de rocuônio

Lumar - Eleonice <pedidos@lumarfranca.com.br>

25 de maio de 2021 08:30

Para: luflores290@gmail.com

Bom dia; não tenho estes itens

Obrigada

Eleonice - Lumar
16 3721 1102

skype pedidos@lumarfranca.com.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]

DESTAQUES DE INFORMAÇÕES DE PRESCRIÇÃO

Essas informações não devem ser utilizadas para a administração de brometo de rocurônio em pacientes com insuficiência renal grave...

Princípios Ativos: Brometo de Rocurônio. Informações importantes sobre farmacologia e administração: 1.1. Farmacologia: O brometo de rocurônio é um bloqueador neuromuscular não despolarizante...

Indicações e Uso: 1. Anestesia geral para intubação orotraqueal e manutenção da intubação. 2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Posologia e Administração: Deve ser administrado apenas por meios expiratórios ou individuais intravenosamente. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Contraindicações: Hipersensibilidade ao brometo de rocurônio ou a outros agentes anestésicos. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Advertências e Precauções: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Interações Medicamentosas: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Reações Adversas: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Formas de Apresentação: 10 mg/ml, 20 mg/ml, 50 mg/ml. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Informações Adicionais: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

INDICAÇÕES E USO

1. Anestesia geral para intubação orotraqueal e manutenção da intubação. 2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Posologia e Administração: Deve ser administrado apenas por meios expiratórios ou individuais intravenosamente. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Contraindicações: Hipersensibilidade ao brometo de rocurônio ou a outros agentes anestésicos. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Advertências e Precauções: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Interações Medicamentosas: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Reações Adversas: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Formas de Apresentação: 10 mg/ml, 20 mg/ml, 50 mg/ml. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Informações Adicionais: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Indicações e Uso: 1. Anestesia geral para intubação orotraqueal e manutenção da intubação. 2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Posologia e Administração: Deve ser administrado apenas por meios expiratórios ou individuais intravenosamente. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Contraindicações: Hipersensibilidade ao brometo de rocurônio ou a outros agentes anestésicos. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Advertências e Precauções: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Interações Medicamentosas: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Reações Adversas: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Formas de Apresentação: 10 mg/ml, 20 mg/ml, 50 mg/ml. 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal...

Informações Adicionais: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Resumo das Informações de Prescrição: 1.1. Anestesia geral para intubação orotraqueal. 1.2. Anestesia geral para procedimentos cirúrgicos...

Table 1: Taxas de infusão usando injeção de brometo de rocurônio (5 mg/ml). Columns: Peso do Paciente (kg), Taxa de entrega de medicamento (mg/kg/min) for 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16.

Table 2: Taxas de infusão usando injeção de brometo de rocurônio (1 mg/ml). Columns: Peso do Paciente (kg), Taxa de entrega de medicamento (mg/kg/min) for 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16.

Table 3: Taxas de infusão usando injeção de brometo de rocurônio (5 mg/ml). Columns: Peso do Paciente (kg), Taxa de entrega de medicamento (mg/kg/min) for 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16.

2.1. Posologia em populações específicas. 2.1.1. Pacientes pediátricos. 2.1.2. Pacientes adultos. 2.1.3. Pacientes idosos. 2.1.4. Pacientes com insuficiência renal grave...

Figura 2: Duração do efeito clínico vs. dose inicial de brometo de recortônio por grupo de idade (jovens, adultos, idosos e idosos com doença crônica). Os dados são representados por gráficos de barras com erro padrão da média.

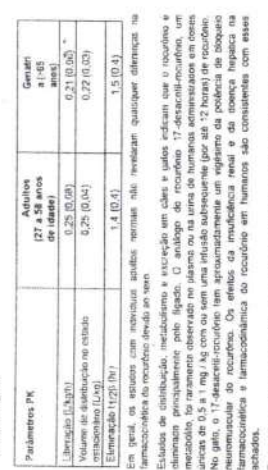


Figura 3: Duração do efeito clínico vs. número de doses de manutenção de brometo de recortônio, por dose.

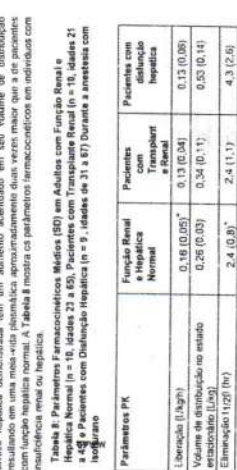


Figura 4: Duração do efeito clínico vs. tempo de início de bloqueio motor de brometo de recortônio em pacientes com síndrome de Tourette. Os dados são representados por gráficos de barras com erro padrão da média.

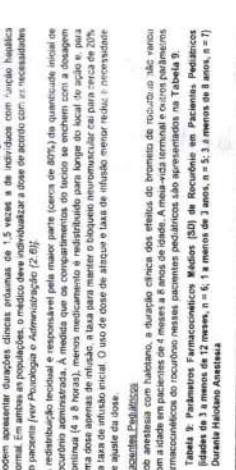


Figura 5: Duração do efeito clínico vs. tempo de início de bloqueio motor de brometo de recortônio em pacientes com síndrome de Tourette. Os dados são representados por gráficos de barras com erro padrão da média.

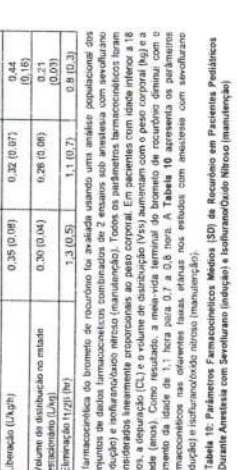


Tabela 7: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos (n = 22; idade de 27 ± 5.8 anos) e Geriátricos (n = 26; 65 anos ou mais). Durante a Anestesia com Isoflorano/Oxido Nítrico/Oxigênio.

Parâmetros PK	Adultos (27 a 58 anos de idade)	Gerátricos (n=26)
Liberação (L/h)	0.25 (0.03)	0.21 (0.02)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	0.25 (0.04)	0.22 (0.02)
Eliminação (L/h)	1.4 (0.4)	1.5 (0.3)

Tabela 8: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos com Função Renal e Hepática Normal (n = 10; idade 23 ± 6.5), Pacientes com Transplante Renal (n = 10; idade 21 meses) e Pacientes com Distúrbio Hepático (n = 9; idade 23 ± 17). Durante a Anestesia com Isoflorano.

Parâmetros PK	Função Renal e Hepática Normal	Pacientes com Transplante Renal e Hepático	Pacientes com disfunção hepática
Liberação (L/h)	0.19 (0.05)*	0.13 (0.04)	0.15 (0.06)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	0.26 (0.03)	0.34 (0.11)	0.53 (0.14)
Eliminação (L/h)	2.4 (0.8)*	2.4 (1.1)	4.3 (2.0)

Tabela 9: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos com Função Renal e Hepática Normal (n = 10; idade 23 ± 6.5), Pacientes com Transplante Renal (n = 10; idade 21 meses) e Pacientes com Distúrbio Hepático (n = 9; idade 23 ± 17). Durante a Anestesia com Isoflorano/Oxido Nítrico/Oxigênio.

Parâmetros PK	3 a 12 meses	1 a 3 anos	3 a 6 anos
Liberação (L/h)	0.35 (0.08)	0.32 (0.07)	0.44 (0.16)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	0.20 (0.04)	0.28 (0.06)	0.21 (0.03)
Eliminação (L/h)	1.3 (0.5)	1.1 (0.7)	0.8 (0.3)

Tabela 10: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos com Função Renal e Hepática Normal (n = 10; idade 23 ± 6.5), Pacientes com Transplante Renal (n = 10; idade 21 meses) e Pacientes com Distúrbio Hepático (n = 9; idade 23 ± 17). Durante a Anestesia com Isoflorano/Oxido Nítrico/Oxigênio.

Parâmetros PK	28 dias a 3 meses	3 a 11 meses	11 a 17 meses
Liberação (L/h)	0.31 (0.07)	0.20 (0.04)	0.35 (0.08)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	0.42 (0.09)	0.31 (0.03)	0.19 (0.02)
Eliminação (L/h)	1.1 (0.2)	0.9 (0.3)	0.7 (0.2)

Tabela 11: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos com Função Renal e Hepática Normal (n = 10; idade 23 ± 6.5), Pacientes com Transplante Renal (n = 10; idade 21 meses) e Pacientes com Distúrbio Hepático (n = 9; idade 23 ± 17). Durante a Anestesia com Isoflorano/Oxido Nítrico/Oxigênio.

Parâmetros PK	1 a 3 anos	3 a 6 anos	6 a 12 anos
Liberação (L/h)	0.45 (0.14)	0.45 (0.14)	0.45 (0.14)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	0.45 (0.14)	0.45 (0.14)	0.45 (0.14)
Eliminação (L/h)	0.45 (0.14)	0.45 (0.14)	0.45 (0.14)

Tabela 12: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos com Função Renal e Hepática Normal (n = 10; idade 23 ± 6.5), Pacientes com Transplante Renal (n = 10; idade 21 meses) e Pacientes com Distúrbio Hepático (n = 9; idade 23 ± 17). Durante a Anestesia com Isoflorano/Oxido Nítrico/Oxigênio.

Parâmetros PK	18 a 64 anos	65 a 84 anos	> 85 anos
Liberação (L/h)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)
Eliminação (L/h)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)

Tabela 13: Parâmetros farmacocinéticos. Médias (SD) em Adultos com Função Renal e Hepática Normal (n = 10; idade 23 ± 6.5), Pacientes com Transplante Renal (n = 10; idade 21 meses) e Pacientes com Distúrbio Hepático (n = 9; idade 23 ± 17). Durante a Anestesia com Isoflorano/Oxido Nítrico/Oxigênio.

Parâmetros PK	18 a 64 anos	65 a 84 anos	> 85 anos
Liberação (L/h)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)
Volume de distribuição no estado estacionário (L/kg)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)
Eliminação (L/h)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)	1.6 (1.7)

Figura 2: Duração do efeito clínico vs. dose inicial de brometo de recortônio por grupo de idade (jovens, adultos, idosos e idosos com doença crônica). Os dados são representados por gráficos de barras com erro padrão da média.

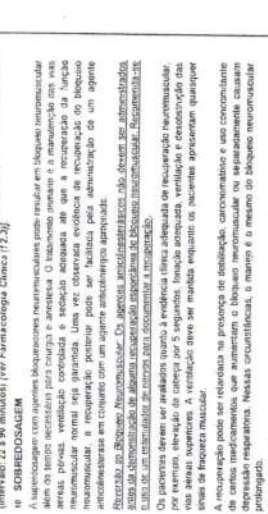


Figura 3: Duração do efeito clínico vs. número de doses de manutenção de brometo de recortônio, por dose.

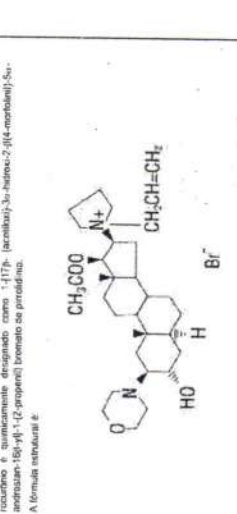


Figura 4: Duração do efeito clínico vs. tempo de início de bloqueio motor de brometo de recortônio em pacientes com síndrome de Tourette. Os dados são representados por gráficos de barras com erro padrão da média.

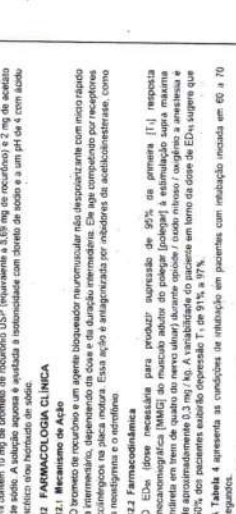
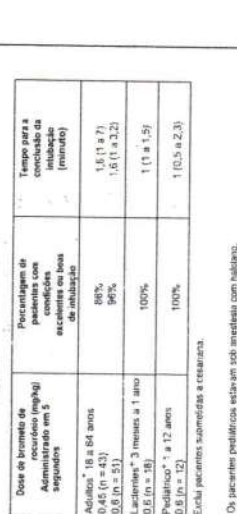


Figura 5: Duração do efeito clínico vs. tempo de início de bloqueio motor de brometo de recortônio em pacientes com síndrome de Tourette. Os dados são representados por gráficos de barras com erro padrão da média.



13.1. Carcinogenicidade: mutagenese: diminuicao da fertilidade. Nos testes realizados estudos em animais, com ingestao de raco de 0,05 mg/kg de peso corporal. Estudos de mutagenese: teste de Ames, analise de cromossomos, teste de mutacao de micronucleo e teste de micronucleo realizados com tratamento de 0,05 mg/kg de peso corporal.

13.2. ESTUDOS CLINICOS

Em estudo clinico fase III, com total de 137 pacientes, receberam tratamento de 100 mg de placebo ou 175 mg de brometo de recorcunio. Os resultados mostraram que o brometo de recorcunio (175 mg) apresentou efeito favoravel (ASA-I ou II, taxa de 9%, em ASA-III) em 10 pacientes. Em estudo clinico fase IV, com total de 1334 pacientes, receberam brometo de recorcunio, incluindo 32 pediatras. 126 gravidos (9,4 anos ou mais) e 1214 outros adultos.

13.3. Pacientes Adultos

A reducao da duracao do brometo de recorcunio de 0,6 a 0,5 mg/kg foi avaliada em 303 adultos em 11 estudos clinicos. Em 10 estudos clinicos, o brometo de recorcunio (0,5 mg/kg) foi administrado em doses de 2 a 12 horas e o brometo de recorcunio em doses de 1 a 12 horas. Em 1 estudo clinico, o brometo de recorcunio (0,5 mg/kg) foi administrado em doses de 2 a 12 horas e o brometo de recorcunio em doses de 1 a 12 horas. O brometo de recorcunio foi mantido durante a cirurgia com doses de manutencao em bolus de 0,3 mg/kg. Antes da inducao, a infusao continua de brometo de recorcunio 8 mg/kg/min produziu relaxamento suficiente para sustentar a ventilacao mecânica por 6 a 12 horas na unidade de terapia intensiva cirurgica (SUIC) enquanto os pacientes se recuperavam da cirurgia.

Deposito Crânio-cerebral

Em 1 estudo clinico, 19 pacientes com cistite espondilite discal, osteoartrite aguda e subluxacao do angulo de articulacao do maxilar receberam uma dose inicial de 0,6 mg/kg de brometo de recorcunio. O brometo de recorcunio foi mantido durante a cirurgia com doses de manutencao em bolus de 0,3 mg/kg. Antes da inducao, a infusao continua de brometo de recorcunio 8 mg/kg/min produziu relaxamento suficiente para sustentar a ventilacao mecânica por 6 a 12 horas na unidade de terapia intensiva cirurgica (SUIC) enquanto os pacientes se recuperavam da cirurgia.

Segurancas, Efeitos Adversos

A analise da analise de efeitos adversos em 8 estudos clinicos em 1032 adultos com brometo de recorcunio (n = 42) e placebo (n = 42) para inducao anestésica de sequencia rapida para cesariana. Nenhum mortalidade foi observada. Os efeitos adversos mais comuns em ambos os grupos foram: hipotensao (14%), taquicardia (14%), hipoxemia (14%), hipertermia (14%), hiperreflexia (14%), e aumento da duracao da inducao (14%). Os efeitos adversos mais comuns em ambos os grupos foram: hipotensao (14%), taquicardia (14%), hipoxemia (14%), hipertermia (14%), hiperreflexia (14%), e aumento da duracao da inducao (14%).

Segurancas, Efeitos Adversos

O brometo de recorcunio foi administrado de acordo com o peso corporal real (ABW) na maioria dos estudos clinicos. A administracao de brometo de recorcunio em 47 de 330 (14%) pacientes que diferiam da administracao de brometo de recorcunio com base no peso corporal ideal (IBW) não foi associada a efeitos adversos clinicamente significativos. Os efeitos adversos mais comuns em ambos os grupos foram: hipotensao (14%), taquicardia (14%), hipoxemia (14%), hipertermia (14%), hiperreflexia (14%), e aumento da duracao da inducao (14%).

Segurancas, Efeitos Adversos

Em 1 estudo clinico em pacientes obesos, brometo de recorcunio 0,6 mg/kg foi administrado de acordo com ABW (n = 12) ou BW (n = 11). Pacientes obesos administrados de acordo com o BW tiveram um tempo maior para o bloqueio maximo, uma duracao clinica mediana (intervalo) mais curta de 25 (14 a 29) minutos e não atingiram condicoes de intubacao comparaveis a queles classificados como não obesos. Esses resultados apoiam a recomendacao de que pacientes obesos sejam classificados com base no peso corporal real (ver Farmacologia e Farmacocinética) (2,6).

Segurancas, Efeitos Adversos

Brometo de recorcunio 0,6 mg/kg foi administrado com lipofila 3 a 4 mg/kg (n = 11) ou 4 a 6 mg/kg (n = 42) para inducao anestésica de sequencia rapida para cesariana. Nenhum mortalidade leve foi observada. Os efeitos adversos mais comuns em ambos os grupos foram: hipotensao (14%), taquicardia (14%), hipoxemia (14%), hipertermia (14%), hiperreflexia (14%), e aumento da duracao da inducao (14%).

Segurancas, Efeitos Adversos

O brometo de recorcunio foi avaliado em 55 pacientes pediátricos (com idades entre 65 e 80 anos) em 6 estudos clinicos. Doses de 0,5 mg/kg comecaram a ser administradas a doses de 0,5 mg/kg em um tempo mediano (intervalo) de 2,1 (1 a 3) minutos. Os tempos de recuperacao de 25%, a 75%, após essas doses não foram significativamente diferentes quando comparados com outros pacientes adultos (ver Farmacologia e Farmacocinética) (2,6) e Uso em Populacoes Especificas (8,5).

Segurancas, Efeitos Adversos

14.3. Pacientes Pediatricos. O brometo de recorcunio 0,5, 0,6 ou 1 mg/kg foi avaliado em 55 pacientes pediátricos (incluindo 17 pacientes com idade entre 65 e 80 anos) em 6 estudos clinicos. Doses de 0,5 mg/kg comecaram a ser administradas a doses de 0,5 mg/kg em um tempo mediano (intervalo) de 2,1 (1 a 3) minutos. Os tempos de recuperacao de 25%, a 75%, após essas doses não foram significativamente diferentes quando comparados com outros pacientes adultos (ver Farmacologia e Farmacocinética) (2,6) e Uso em Populacoes Especificas (8,5).

Segurancas, Efeitos Adversos

14.3. Pacientes Pediatricos. O brometo de recorcunio 0,6 mg/kg foi avaliado em 75 pacientes pediátricos (n = 28; idades de 3 a 12 meses, n = 47; idades de 1 a 17 anos) em 3 estudos assento habilitado (1%, a 5%), e auto intubacao (100% a 100%) em urgencia. Dose de 0,6 mg/kg comecaram a ser administradas em um tempo mediano (intervalo) de 1 (0,5 a 1,5) minutos (n = 10). Dose de 0,6 mg/kg comecaram a ser administradas em um tempo mediano (intervalo) de 1 (0,5 a 1,5) minutos (n = 10). Dose de 0,6 mg/kg comecaram a ser administradas em um tempo mediano (intervalo) de 1 (0,5 a 1,5) minutos (n = 10). Dose de 0,6 mg/kg comecaram a ser administradas em um tempo mediano (intervalo) de 1 (0,5 a 1,5) minutos (n = 10).

Segurancas, Efeitos Adversos

16. COMO FORNECIDA/ARMazenagem E MANuseio. A injecao de brometo de recorcunio é uma solucao estéril, não pirogênica, solúvel em água, contendo 50 mg por 5 mL (10 mg/mL). Frascos de Dose Múltipla de 5 mL em uma caixa com 10 frascos (50 mg por 5 mL, 10 mg/mL). Frascos de Dose Múltipla de 10 mL em uma caixa com 10 frascos (100 mg por 10 mL, 10 mg/mL).

Segurancas, Efeitos Adversos

A injecao de brometo de recorcunio deve ser conservada no refrigerador a 2° a 8° C (36° a 46° F). NÃO CONSERVAR em temperaturas superiores a 25° C (77° F). Use a injecao de brometo de recorcunio em 60 dias após a data de fabricacao com lates de borracha natural.

Não há limite de conservacao de trabalho especificado para injecao de brometo de recorcunio. Este raco de contido com os efeitos, lave com agua por pelo menos 10 minutos.

17. INFORMACOES DE ACONSELHAMENTO DO PACIENTE

Informe as informacoes sobre o tratamento medico do seu paciente, medicamentos atuais, qualquer historico de hipersensibilidade ao brometo de recorcunio ou outros agentes bloqueadores neuromusculares. Seu alergista, informe seus parentes que certos conjuncoes medicas e neuromusculares podem interferir o funcionamento do brometo de recorcunio. Além disso, informe o seu paciente de que foram relatadas reacoes adversas graves aos bloqueadores neuromusculares, incluindo a morte. Informe o seu paciente de que o brometo de recorcunio pode causar efeitos adversos graves, incluindo a morte. Informe o seu paciente de que o brometo de recorcunio pode causar efeitos adversos graves, incluindo a morte. Informe o seu paciente de que o brometo de recorcunio pode causar efeitos adversos graves, incluindo a morte.

Distribuido por:

AuroMedics Pharma LLC
279 Princeton-Hightstown Rd. E. Windsor, NJ 08520
Fabricado por: AuroMedics Pharma Limited
Hyderabad - 500033 India

CERTIFICATE OF ANALYSIS
(FINISHED PRODUCT)

Product Name: ROCURONIUM BROMIDE INJECTION 50 mg/5 mL (10 mg/mL) [MULTI DOSE VIAL]

Product Code	SIRB11AV00	Generic Name	ROCURONIUM BROMIDE INJECTION	A.R. No.	04FP21000385
Batch No.	CRB210010	Mfg. Date	Feb-2021	Exp. Date	Jan-2023
Batch Size	65420 Vials	Specification No.	FPS/SIRB11AV00-0	Revision No.	05

S. No.	TEST	RESULT	SPECIFICATION
1	Description		
1.1	For Commercial batches:	Clear colorless solution, free from visible particles filled in clear glass vial stoppered with grey rubber stopper and sealed with aluminium seal having Yellow color PP disc with printed text of "PARALYZING AGENT".	Clear colorless solution to yellow or orange solution, free from visible particles filled in clear glass vial stoppered with grey rubber stopper and sealed with aluminium seal having Yellow color PP disc with printed text of "PARALYZING AGENT".
2	Identification		
2.1	By HPLC	The retention time of major peak in the chromatogram of sample solution corresponds to that in the chromatogram of standard solution, as obtained in the Assay	The retention time of major peak in the chromatogram of sample solution should correspond to that in the chromatogram of standard solution, as obtained in the Assay
2.2	By TLC	The Rf value of the principal spot obtained from the sample solution corresponds to that obtained from the standard solution	The Rf value of the principal spot obtained from the sample solution should correspond to that obtained from the standard solution
3	Bacterial Endotoxins	Less than 0.44 EU/mg of Rocuronium bromide	Not more than 1.75 EU/mg of Rocuronium bromide
4	Sterility	Sterile	Must be sterile
5	pH	4.02	Between 3.5 and 4.5
6	Particulate Matter (Number of particles/Vial, By light obscuration method)		
6.1	> or = 10 µm	11	Not more than 6000
6.2	> or = 25 µm	00	Not more than 600
7	Organic Impurities (By HPLC)		
7.1	Impurity A	Below LOD(0.030)	Not more than 0.3 %
7.2	Impurity B	Below LOD(0.030)	Not more than 0.4 %

Remarks: APPROVED (Sample Conforms to above Specification)

Prepared By	P. Ashok	Approved By	Male.Hareeshu Reddy
Prepared On	Mar 19 2021 7:32PM	Approved On	Mar 19 2021 7:40PM
Printed by: Jagdish.Mane	Printed on: Mar 20 2021 10:54AM	Copy No.: 3	Page No.: 1 of 2

Note : This document has been generated electronically and is valid without signature.

CERTIFICATE OF ANALYSIS
(FINISHED PRODUCT)

Product Name: ROCURONIUM BROMIDE INJECTION 50 mg/5 mL (10 mg/mL) [MULTI DOSE VIAL]

Product Code	SIRB11AV00	Generic Name	ROCURONIUM BROMIDE INJECTION	A.R. No.	04FP21000385
Batch No.	CRB210010	Mfg. Date	Feb-2021	Exp. Date	Jan-2023
Batch Size	65420 Vials	Specification No.	FPS/SIRB11AV00-0	Revision No.	05

7.3	Impurity C	Below LOQ(0.080)	Not more than 0.6 %
7.4	Impurity D	Below LOD(0.020)	Not more than 0.2 %
7.5	Impurity G	Below LOD(0.020)	Not more than 0.2 %
7.6	N-Ethanoyl-Formamide Formate	Below LOD(0.008)	Not more than 0.15 %
7.7	Maximum unknown impurity	0.06 %	Not more than 0.10%
7.8	Total Impurities	0.060 %	Not more than 1.0%
8	Assay (By HPLC)		
8.1	Each mL contains Rocuronium bromide (C ₃₂ H ₅₃ BrN ₂ O ₄)	9.981 mg	9.500 mg – 11.000 mg
8.2	Labeled amount	99.8 %	95.0 % - 110.0 %
9	Color Absorbance At 400 nm	0.008 AU	Not more than 0.1 AU
10	Container Content	5.3 mL	Not less than 5.0 mL
11	Osmolality	302 mOsmol/kg	Between 260 and 330 mOsmol/kg
12	Residual solvents	Complies as per the USP <467> requirement (Option 2)	Should meets the USP <467> requirement (Option 2)
13	Elemental Impurities	Complies	Should comply with USP <232> or ICH Q3D

Remarks: APPROVED (Sample Conforms to above Specification)

Prepared By	P. Ashok	Approved By	Male.Hareeshu Reddy
Prepared On	Mar 19 2021 7:32PM	Approved On	Mar 19 2021 7:40PM
Printed by: Jagdish.Mane	Printed on: Mar 20 2021 10:54AM	Copy No.: 3	Page No.: 2 of 2

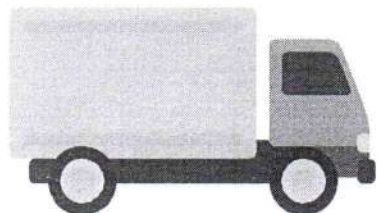
Note : This document has been generated electronically and is valid without signature.

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

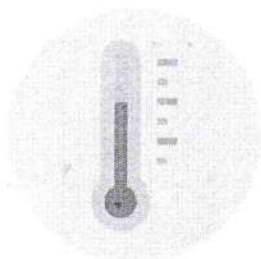
A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



Depois da descarga dos medicamentos do caminhão, pedimos para que os volumes sejam abertos em ambiente fechado, na mesma temperatura do produto.

2º PASSO



Pedimos para que a temperatura seja medida no ato da entrega. Uma dica que damos é utilizar o termômetro digital do tipo espeto, desde que esteja calibrado, e colocá-lo em meio dos cartuchos dos produtos.

- ⓘ É importante saber que as embalagens (isopores) não devem ser armazenadas no freezer ou na câmara fria.
- ⓘ Outra observação importante é não expor os medicamentos ao sol ou ao calor.



ATENÇÃO

**UTILIZAR TERMÔMETRO INFRAVERMELHO
PODE EMITIR RESULTADOS FALSOS!**

Matriz: Rua São Paulo, 31 - Vila Belmiro - Santos/SP
CEP: 11075-330
Tel.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino, 3530 - Vereda dos Buritis - Catalão/GO
CEP: 75709-616
Tel.: (64) 3442-8081



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 89,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:21:07

Código da operação:	00126670
Chave de segurança:	YAHTSA0R480JAZT0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.010.458
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0517 4418 3900 0168 5500 1000 0104 5812 4404 2255

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210586179009 27/05/2021 11:00:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF-ME/Estrangeiro 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 27/05/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA 001 28/06/21 R\$ 89,08	
--	--

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
89,08		16,03		0,00	0,00	0,00	19,28	89,08
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI
0,00		0,00		0,00		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA
								89,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68
ENDEREÇO RUA TAMBAU, 358		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 582.946.900.111			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
1	VOL		0					

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
DV0053	TENSOPLAST 7.5 CM X 4.5 MTS - Lote * Data Venc.: 929 * 30/06/2023	30059090	000	5102	UN	2	44,54	89,08	89,08	16,03	18	19,28

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 89,08



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO N. 2438 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 432 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCO
PAGO	756 3214 52538-3

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/06/2021 10:01

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2438

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 25/05/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
91200- 1 TENSOPLAST - ADESIVO ELASTICA DE ALGODAO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	44,5400 0,0000 0,0000 89,0800
Complemento do item 7,5X 4,5		

Totais:

Total Bruto dos itens: 89,0800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
89,0800	0,0000	0,0000	89,0800



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0733 / 00000004469-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOCK MED DISTRIB DE PROD FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
Valor:	R\$ 1.656,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:23:28

Código da operação:	00141709
Chave de segurança:	NW9UPGA5877XA7A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**STOCK MED DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS
LTDA EPP**

RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040

Fone: (21) 3413-5792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: **15089**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1 / 1**



CHAVE DE ACESSO
3321.0420.6508.6200.0177.5500.1000.0150.8913.9380.3270

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333210065410398 / 27/04/2021 - 12:11:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSAO

27/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAIDA

27/04/2021

MUNICIPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZAO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

NUMERO

753

COMPLEMENTO

CEP

14180-000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICIPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

FATURA / DUPLICATA

001 25/05/2021 1.656,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.656,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.656,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

01125797000116

ENDEREÇO

ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON

MUNICIPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

2,000

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02456	METFORMINA, CLOR 500MG COMP (G) PRATTIDONADUZI Lt: 20E164 Val.: 28 04 2022	30049049	060	6108	CO	100	0,290000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0	0
03796	SACCHAROMYCES BOULARDI 100MG CAPSULAS (REPOFLOR reg.) Reg.MS:1.0235.0420.001 LEGRAND Lt: 1X1309 Val.: 16 10 2022	30049099	060	6108	CAP	60	3,170000	0,00	190,20	0,00	0,00	0,00	0	0
00189	SUXAMETONIO, CLOR 100MG IM IV F A (SUCCITRAT) BLAU Lt: 20090803 Val.: 08 2022	30049099	060	6108	F/A	30	47,900000	0,00	1437,00	0,00	0,00	0,00	0	0

EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO
DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO
COM DATA E ASSINATURA.
ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO EMAIL:
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR

ATENÇÃO!
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO/T.A Nº 05/2019

RESERVADO AO FISCO

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94.ICMS UF destino: 99.38-ICMS UF Origem: 0.00.FCP 0.00
ALÍQUOTA FCP: 0% Pedido No: 54800 ENTREGAR EM PACTO DE COLÍCIOS COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, RJ
CENTRO,PONTAL,SPCEP:14180-000 Item 02456 com redução de alíquota interna no Estado de São Paulo a 12%, conforme
Decreto 45.490 2000, artigo 54 - DIFAL alíquota 0% Val Appr: Tubero, R\$ 3,04 (26,75%) Fonte:IBPT

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 831-1

PAGO

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.656,20

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

03.05.21 Jelinec

C. P. D.

03.05.21 Jelinec

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

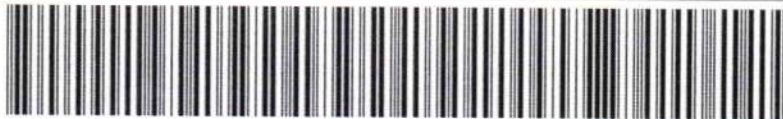
DIRETORIA

lll

Faint, illegible text and markings, possibly a stamp or additional notes, located to the right of the main form.

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 25/05/2021
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 3413-5792					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 27/04/2021	Número do Documento 15089/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 109/00410488-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.656,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 25/05/2021
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 3413-5792					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 27/04/2021	Número do Documento 15089/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/04/2021	Nosso Número 109/00410488-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.656,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



Carta de Correção

Versão

1.00

Nº NF-e: 15089**Orgão**

33 -

Ambiente

1 - Produção

CNPJ / CPF

20.650.862/0001-77

Chave de Acesso

33210420650862000177550010000150891393803270

Data

27/04/2021

Código do Evento

110110

Sequencial do Evento

5484

Informações da Carta de Correção

Versão

1.00

Descrição do Evento

Carta de Correção

Texto da Carta de Correção

Correção: Item 03796 Lote 157396 Venc. 06/22

Condições de uso da Carta de Correção

Condições de uso da Carta de Correção, informar a literal : A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 10:15

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2341

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.	Data Ped: 23/04/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
24511- 1 FLORATIL 200 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	3,1700 0,0000 0,0000 190,2000
Complemento do item		
31495- 1 METFORMINA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,2900 0,0000 0,0000 29,0000
Complemento do item		
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	47,9000 0,0000 0,0000 1.437,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.656,2000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.656,2000	0,0000	0,0000	1.656,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000831-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 38169.101011 3 86930000300610
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.006,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.006,10
Valor Pago (R\$):	3.006,10

Data/hora da operação:	29/06/2021 16:16:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	080400562
Chave de segurança:	CA1AW44RS8U72EF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/06/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.006,10 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP



NFe N°. 000.050.073
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 08/06/21 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Celso F. Marboani*

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 N°. 000.050.073
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3521 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0500 7310 1422 5733
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210652618901 - 11/06/2021 17:54:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO: 11/06/2021

ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: 14180-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA:

MUNICÍPIO: **PONTAL** UF: **SP** FONE / FAX: 1639531716 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Venc. 26/07/2021
 Valor R\$ 3.006,10

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
3.006,10	396,11	0,00	0,00	0,00	0,00	3.006,10
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	3.006,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO: 5,270 5,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
36398	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR/B1 G+ Lote: AP-085/21 Qtd: 100 Fab: 30/04/2021 Val: 31/03/2023 FCI:DDF723C8-249A-4C0B-93BB-A627B0408557	30049099	500	5102	AP	100	24,1650	2.416,50	2.416,50	289,98			12,00	
36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTALIA S+ Lote: 21040150 Qtd: 70 Fab: 01/04/2021 Val: 01/04/2024 Lote: 21040154 Qtd: 10 Fab: 01/04/2021 Val: 01/04/2024	30049043	000	5102	FA	80	7,3700	589,60	589,60	106,13			18,00	

CONVÊNIO/T.A N° 05/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 831-1
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3.006,10

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA: 08/06/21
 ALMOXARIFE: 14/06/21
 C. P. D.
 ADMINISTRAÇÃO
 AP N°

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

PAGO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1422573
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 404,32 Estadual: R\$ 392,14 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident. Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 11/06/2021	Vencimento 26/07/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 50073-01	Nosso Número: 0038169	Valor do Documento: 3.006,10

Autenticação Mecânica

033-0
03399.85426 49000.000007 38169.101011 3 86930000300610

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 26/07/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident. Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 11/06/2021	No. do documento 50073-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2021	Nosso Número 0038169-1
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 3.006,10
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 9,02 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 60,12 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
 14180-000 - PONTAL-SP
 55.110.753/0001-41

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PAGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/06/2021 10:39

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2457

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 02/06/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	24,1650 0,0000 0,0000 2.416,5000
Complemento do item		
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	7,3700 0,0000 0,0000 589,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.006,1000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
3.006,1000 0,0000 0,0000 3.006,1000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000831-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 3.861,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:16:38

Código da operação:	00140339
Chave de segurança:	9U13WPTMGZ8KXWJH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1452942 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0667 7291 7800 0491 5500 1001 4529 4217 3320 8448

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 DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210712844190 25/06/2021 14:32:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO
MUNICIPIO PONTAL FONE / FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO 25/06/2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/06/2021
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1452942/1	29/07/2021	3.861,00						

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
3.861,00	694,98	0,00	0,00	3.861,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.861,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 3,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00024 PESO BRUTO 35,432 PESO LÍQUIDO 35,432

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	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (DESCARPACK) L. SLTCAA568M Q: 5.000,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2025	40151900	200	5102	PC	5.000,00	0,609	3.045,00	3.045,00	548,10	0,00	18,00	0,00
014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L. SLTCAA574S Q: 1.000,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2026	40151900	200	5102	PC	1.000,00	0,609	609,00	609,00	109,62	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L. T25117 Q: 50,0000 F: 25/03/21 V: 30/04/2024	63079010	000	5102	PC	50,00	4,14	207,00	207,00	37,26	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 28/06/21 alio
C. P. D. 28/06/21 alio

CONVÊNIO/TA Nº 05/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 831-1
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3.861,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/06/2021 Pedido: 1963008 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1963008 *** BANCO DO BRASIL - Ag-31496 - C/C-306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL. RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

PAGO



Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

Cientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br
CEP: 32.669-712 – Belim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, **é possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTE DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** **não é possível a realização de recusa parcial**, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

OBS.: todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido. **Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!**

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800 - (19) 3522-5601/5802 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. - Dist. Industrial - Jd. Piemount Sul - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondrai, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/06/2021 11:22

No. Página

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2527

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 24/06/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO PARA DIA 28/07/2021		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	60,9000 0,0000 0,0000 3.045,0000
Complemento do item		
76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	60,9000 0,0000 0,0000 609,0000
Complemento do item		
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,1400 0,0000 0,0000 207,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	3.861,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
3.861,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		3.861,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO