



**Santa Casa de Misericórdia de Guaiá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

---

## **CAPA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **PRESTAÇÃO DE CONTAS REPASSE AO TERCEIRO SETOR**

**MÊS DE REFERÊNCIA:** JANEIRO/2024

**PROCESSO N.º** 181/2023

**TERMO DE FOMENTO N.º** 05/2023

**OBJETO:** CUSTEIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES REALIZADOS NA SANTA CASA.

**NOME FANTASIA:** EMENDA PARLAMENTAR (CUSTEIO)

**ÓRGÃO CONCESSOR:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP

**OSC/OSCIP:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP

**VALOR RECEBIDO:** -

**DATA DO RECEBIMENTO:** -

**FONTE DO RECURSO:** FEDERAL

**SALDO ANTERIOR:** R\$ 68.982,47

**SALDO PARA PRÓXIMO MÊS:** R\$ 30.768,30

**2024**



## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

---

### **DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

Na qualidade de representante legal da OSC denominada SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.341.283/0001-61, eu FRANCIENE LUCAS portador da Carteira de Identidade nº 42.547.028-3 SSP/SP e inscrito (a) no CPF sob o nº 225.806.668-93, DECLARO para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Guaíra – SP, para os efeitos e sob as penas da Lei, que foram cumpridos os objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados e prestação de contas pelo Município de Guaíra – SP.

Guaíra/SP, 16 de fevereiro de 2024.

---

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP  
PROCESSO N.º 181/2023  
TERMO DE FOMENTO N.º 05/2023  
OBJETO: CUSTEIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES REALIZADOS NA SANTA CASA  
MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO/2024  
OSC: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP  
CNPJ: 48.341.283/0001-61  
ENDEREÇO E CEP: RUA 24, Nº 872, BAIRRO: JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000  
RESPONSÁVEL PELA OSC: FRANCIENE LUCAS  
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 0,00

**DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS**

	DATA	VALORES (R\$)
SALDO ANTERIOR	29/12/2023	R\$68.982,47
REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO		R\$0,00
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE		R\$32,50
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA		R\$174,90
TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO		R\$69.189,87

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS**

DATA DOC.	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA	VALOR (R\$)
04/01/2024	NF nº 24.015	VIVA FARMACEUTICA SA	MEDICAMENTOS	R\$ 5.010,00
05/01/2024	NF nº 151461	ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED. HOSP. LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 891,00
05/01/2024	NF nº 57.577	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 5.021,40
16/01/2024	NF nº 237762	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.567,93
16/01/2024	NF nº 5.943	MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.030,00
16/01/2024	NF nº 12.827	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 4.979,52
16/01/2024	NF nº 10198	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 918,00
17/01/2024	NF nº 58.820	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.290,00
24/01/2024	NF nº 21.363	1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP. EXP. DE MEDICAMENTOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 10.140,00
25/01/2024	EXTRATO	BANCO DO BRASIL S.A	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 6,50
26/01/2024	NF nº 54.609	BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.283,68
26/01/2024	NF nº 59.808	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 833,54
26/01/2024	NF nº 6.114	MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 3.450,00



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

	<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$</b>	<b>38.421,57</b>
	<b>VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO CONCESSOR</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>
	<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>	<b>R\$</b>	<b>30.768,30</b>

Guairá/SP, 16 de fevereiro de 2024.

**FRANCIENE LUCAS**

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL N.º 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

#### TERMO DE FOMENTO N.º 05/2023 – PROCESSO N.º 181/2023

**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP

**OSC:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA – SP

**CNPJ:** 48.341.283/0001-61

**ENDEREÇO E CEP:** RUA 24, Nº 872, JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000.

**RESPONSÁVEL (IS) PELA OSC:** FRANCIENE LUCAS

**CPF:** 225.806.668-93

**OBJETO:** CUSTEIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES REALIZADOS NA SANTA CASA.

**EXERCÍCIO:** JANEIRO/2024

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Fomento nº 05/2023	16/10/2023	16/10/2023 a 15/04/2024	200.000,00

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\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				68.982,47
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				174,90
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				69.157,37
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL				32,50
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				69.189,87

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de JANEIRO/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos humanos (5)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	38.415,07	0,00	38.415,07	38.415,07	0,00
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros materiais de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias	6,50	0,00	6,50	6,50	0,00
Outros tributos (10)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>38.421,57</b>	<b>0,00</b>	<b>38.421,57</b>	<b>38.421,57</b>	<b>0,00</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(10) ISS; PIS, COFINS e CSLL; IRRF autônomos.



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	69.189,87
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	38.421,57
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	30.768,30
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	30.768,30

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

Guaíra/SP, 16 de fevereiro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

**Mês de referência:** JANEIRO/2024

**Processo n.º** 181/2023

**Termo de fomento n.º** 05/2023

**Objeto:** CUSTEIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES REALIZADOS NA SANTA CASA.

**Órgão público:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP

**OSC:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP

**CNPJ:** 48.341.283/0001-61

**Responsável:** FRANCIENE LUCAS

**Banco:** BANCO DO BRASIL **Agência:** 8670-3 **Conta Corrente n.º** 417-0

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS COM RECURSO DO AJUSTE				
Data do Documento	Histórico/Documento N.º	Débito	Crédito	Saldo
29/12/2023	SALDO ANTERIOR			68.982,47
04/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 24.015	5.010,00		63.972,47
05/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 151461	891,00		63.081,47
05/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 57.577	5.021,40		58.060,07
16/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 237762	1.567,93		56.492,14
16/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 5.943	2.030,00		54.462,14
16/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 12.827	4.979,52		49.482,62
16/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 10198	918,00		48.564,62
17/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 58.820	2.290,00		46.274,62
24/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 21.363	10.140,00		36.134,62
25/01/2024	DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	6,50		36.128,12
26/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 54.609	1.283,68		34.844,44
26/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 59.808	833,54		34.010,90
26/01/2024	TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 6.114	3.450,00		30.560,90
29/01/2024	CRÉDITO-C/C- RECURSOS PRÓPRIOS		32,50	30.593,40
30/01/2024	CRÉDITO-C/C- RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA		174,90	30.768,30
<b>SALDO FINAL</b>				<b>30.768,30</b>

Guaíra/SP, 16 de fevereiro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá/SP, 16 de fevereiro de 2024.

### JUSTIFICATIVA

**PROCESSO N.º 181/2023 – FEDERAL  
TERMO DE FOMENTO N.º 05/2023**

1. Ocorreu o pagamento de despesas financeiras e bancárias no período com valor total de R\$ 6,50. Diante do exposto, o valor será devolvido em sua totalidade para conta bancária deste ajuste e posteriormente apresentado o crédito nas prestações de contas.

2. No dia 29/01/2024 foram realizadas as devoluções de despesas financeiras e bancárias conforme demonstrado a seguir:

MÊS DE REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR DEVOLVIDO
NOVEMBRO/2023	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 26,00
DEZEMBRO/2023	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 6,50
<b>TOTAL DAS DEVOLUÇÕES</b>		<b>R\$ 32,50</b>

Sem mais para o presente momento, apresento minhas estimas e considerações.

Atenciosamente,

---

**FRANCIENE LUCAS**  
CPF: 225.806.668-93  
INTERVENTORA  
DECRETO MUNICIPAL N° 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 8670-3  
 Conta corrente 417-0 SANTA C M GUAIRA  
 Período do extrato de 01 / 01 / 2024 até 31 / 01 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	10.401	5.010,00 D	
				04/01 16:28 VIVA - C A M EIRELI - ME			
04/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.010,00 C	0,00 C
05/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	10.501	891,00 D	
				05/01 15:36 ASTRA FARMA C M M H LTDA			
05/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	10.502	5.021,40 D	
				05/01 15:37 MEDICAMENTAL H LTDA			
05/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.912,40 C	0,00 C
16/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	11.601	1.567,93 D	
				16/01 16:29 MULTIFARMA COMERCIO E REPR			
16/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	11.602	2.030,00 D	
				16/01 16:29 MEDKA HOSPITALAR			
16/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	11.603	4.979,52 D	
				16/01 16:29 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMA			
16/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	11.604	918,00 D	
				16/01 16:29 SULMEDIC COMERCIO DE MEDIC			
16/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	9.495,45 C	0,00 C
17/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	11.701	2.290,00 D	
				17/01 16:02 MEDICAMENTAL H LTDA			
17/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.290,00 C	0,00 C
24/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.401	10.140,00 D	
				24/01 16:44 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IM			
24/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10.140,00 C	0,00 C
25/01/2024		0000	13113	142 Tarifa MSG - Mês Anterior	890.250.800.133.201	6,50 D	
				Cobrança referente 10/01/2024			
25/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6,50 C	0,00 C
26/01/2024		0000	14397	900 Pix - Rejeitado	6.033.340.379	3.450,00 C ✖	
				26/01 15:34 Conta do recebedor inexist			
26/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.601	1.283,68 D	
				26/01 15:34 BELIVE MEDICAL			
26/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.602	3.450,00 D ✖	
				26/01 15:34 MEDKA HOSPITALAR			
26/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.603	833,54 D	
				26/01 15:34 MEDICAMENTAL H LTDA			
26/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	12.604	3.450,00 D	
				26/01 16:36 MEDKA HOSPITALAR			
26/01/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.567,22 C	0,00 C

29/01/2024	0475	99015	870 Transferência recebida	550.475.000.000.674	32,50 C	
			29/01 16:27 SANTA CASA MISERIC GUAIR			
29/01/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	32,50 D	0,00 C
31/01/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

---

-----

---

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

**Dados do Cliente**

<b>Agência</b> 8670-3	<b>Conta</b> 417-0
<b>Cliente</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	<b>CNPJ</b> 48.341.283/0001-61

**Resumo do mês - Janeiro/2024**

Saldo bruto em <b>29/12/2023</b>	R\$ 68.982,47
Aplicações no mês:	R\$ 32,50
Resgates líquidos no mês:	R\$ 38.421,57
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 174,90
Saldo bruto em <b>31/01/2024</b> :	R\$ 30.768,30

**Histórico de movimentação**

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/12/2023	Saldo Anterior	R\$ 68.889,58	R\$ 92,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04/01/2024	Resgate	R\$ 5.002,60	R\$ 7,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.010,00
05/01/2024	Resgate	R\$ 5.903,41	R\$ 8,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.912,40
16/01/2024	Resgate	R\$ 9.460,79	R\$ 34,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.495,45
17/01/2024	Resgate	R\$ 2.281,45	R\$ 8,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.290,00
24/01/2024	Resgate	R\$ 10.097,69	R\$ 42,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.140,00
25/01/2024	Resgate	R\$ 6,48	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,50
26/01/2024	Resgate	R\$ 5.543,02	R\$ 24,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.567,22
29/01/2024	Aplicação	R\$ 32,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,50
31/01/2024	Saldo Final	R\$ 30.626,64	R\$ 141,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

12

VIVA FARMACEUTICA SA



AVENIDA DOM PEDRO II, 3973 SL 702  
 Bairro: MONSENHOR MESSIAS  
 BELO HORIZONTE - MG - 30720-460  
 Fone: (31)25167976 Fax: (31)25167976  
 ti@vivafarmaceutica.com.br

Alv. Sanit.: 2022067561 V07/04/24 Aut. Esp.: 123005  
 Aut. Func.: 1099158 Lic. Func.: 2018007308

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

Nº 000.024.015  
 SÉRIE:1  
 FOLHA:1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
 3123 0110 4473 5500 0187 5500 1000 0240 1514 9651 6326

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131245755136735 - 04/01/2024 11:22:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0020896250067

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF  
 10.447.355/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CÓDIGO  
 001392

CNPJ/C  
 48.34

283/0001-61

DATA DA EMISSÃO  
 04/01/2024 11:21

ENDEREÇO  
 R 24, 872

BAIRRO/DISTRITO  
 JARDIM PAULISTA

CEP  
 14.790-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 04/01/2024 18:00:00

MUNICÍPIO  
 GUAIRA

FONE/FAX  
 (17) 3332-7000

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA  
 18:00

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	024015-1/1														
VENCIMENTO:	04/01/2024														
VALOR:	5.010,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.010,00
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	5.010,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTI-FURTO	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 23.063.875/0001-38
ENDEREÇO R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900, GALPAO02 ARMZ 02	MUNICÍPIO CONTAGEM			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA(S)	MARCA DIVERSOS	NÚMERO 1	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000017	ALTEPLASE 50 MG/50ML F/A 1 UNID + DIL ACTILYSE - BOEHRINGER INGELHEIM - N° RMS: 1036700490023 LT: 304489 Val: 31/12/2025 Qtd: 2		030049099	740	6108	FR	2,00	2.505,0000	5.010,00		0,00	0,00		0,00	0,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total produtos s/ isenção de ICMS: R\$ 5.693,18  
 Vr do ICMS dispensado (Desconto): R\$ 683,18  
 Total produtos c/ isenção de ICMS: R\$ 5.010,00.

CONFERE COM ORIGINAL

**FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA**

- Não aceitamos reclamações posteriores.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso da nota fiscal.
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.
- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Entrega: RUA 24, 872, Jardim Paulista, 14.790-000, GUAIRA, SP  
 ### FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES### PARA DEPOSITO UTILIZE =BANCO DO BRASIL- AG: 3297-2 - CONTA:27316-3  
 Número(s) do(s) Pedido(s): 029772  
 N° cotação 885779  
 Trib. Aprox. R\$:673,85 Federal e R\$:350,70 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1.

Alvará do cliente: 17406/4382022 Validade: 05/01/2024  
 Produto isento conforme Anexo X item 106 RICMS/MG - 2023.

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**

Data: 04/01/2024

Nome: Carla

Cotação 885779  
04/01/2024 09:45:27hs

<b>Cotação 885779</b>	Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
	Lançado em: 03/01/2024
	Vencimento: 03/01/2024 14:00
	Título: PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	Descrição: WARELINE 4147
	Responsável pela cotação: GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA Telefone: (17) 3332-7000 E-mail: compras@santacasadeguaira.com.br
	Condições: Observações:

<b>7</b>	<b>VIVA FARMACEUTICA SA</b>	
	CNPJ: 10.447.355/0001-87	I.E.: 00208962.00-67
	Telefone: (31) 2516-7976	e-mail: ti@vivafarmaceutica.com.br
	informações para cotação:	validade da proposta: 04/01/2024
	prazo de entrega: 2 dias	faturamento mínimo: R\$ 2.000,0000
	condições de pagamento: 30 ddl	frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00001523</b> últ. compra: R\$ 2.533,0000 - MAFRA HOSPITALAR	ALTEPLASE; 50MG 50ML FRASCO AMP	BOEHRINGER	caixa c/ 1	2 FRASCO/AMPOLAS	R\$ 2.505,0000	R\$ 5.010,0000 R\$ - 56,0000 (-1,11%)		
Subtotal R\$ 5.010,0000								
R\$ -56,0000 (-1,11%)								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	ALTEPLASE; 50MG 50ML FRASCO AMP	MAFRA HOSPITALAR R\$ 397,7300 Marca não padronizada (comissão de padronização)	VIVA FARMACEUTICA R\$ 2.505,0000	FUTURA COM PROD MEDICOS E HOSP R\$ 2.520,0000



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3370416349548091  
04/01/2024 16:37:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.23  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020240104192755825998468  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 5.010,00  
DATA: 04/01/2024 - 16:28:16

-----

PAGO PARA: Viva Farmaceutica  
CNPJ: 10.447.355/0001-87  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3297 - CONTA: 0000000000000273163  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 04/01/2024 - 16:28:16

=====

DOCUMENTO: 010401  
AUTENTICACAO SISBB: 9.D51.8D8.185.188.921

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

15



**Identificação do emitente**  
**ASTRA FARMA COMERCIO DE**  
**MAT. MED.HOSP. LTDA**  
 RUA GERALDO DOS REIS, 80  
 ALA I Cep:37555-202  
 POUSO ALEGRE/MG  
 Fone: 03534250392

**DANFE**

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

N. 000151461  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3124 0110 5719 8400 0114 5500 1000 1514 6113 9255 3396**

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/ VEND  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245757140816 05/01/2024 13:29:01-03:00

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

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61  
 DATA DE EMISSÃO: 05/01/2024  
 ENDEREÇO: RUA 24, 872  
 BAIRRO/DISTRITO: jardim paulista  
 CEP: 14790-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA:  
 MUNICIPIO: GUAIRA  
 FONE/FAX: 1733327000  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA:  
 FATURA:  
 001  
 05/01/2024  
 891,00

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 891,00  
 VALOR DO ICMS: 106,92  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 891,00  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 891,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI  
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF:  
 CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63  
 ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, 2800  
 MUNICIPIO: RIO CLARO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115  
 QUANTIDADE: 1  
 ESPECIE: CX  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: 6,300  
 PESO LIQUIDO: 6,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000006ANES 0002	FENTANILA 50 MCG/ML INJ CX C/50 AMP 10ML S/ CONSERVANTES - GENERICO (A1) - (LOTE:AS-012/2 3M - 30/04/25) - HIPOLABOR FAR Resolucao do Senado Federal n? 13/12.	30049099	500	6108	CX	6,00	112,5000	675,0000	675,00	81,00	0,00	12,00%	0,00%
000006CLIN 0038	EPINEFRINA 1MG/ML INJ CX/100 AMP VD AMB 1ML - ADREN - (LOTE:D-010/23M - 31/12/24) - HIPOLAB OR FARMACEUTICA LTDA - Pedi Resolucao do Senado Federal n? 13/12.	30049099	500	6108	CX	2,00	108,0000	216,0000	216,00	25,92	0,00	12,00%	0,00%

CONFERE COM ORIGINAL

**CALCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL:  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:  
 VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Protocolo: 131245757140816  
 Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clinicas, laboratorios, Orgao da Administracao Publica - consumidor final. Para devolu. o, favor entrar em contato pelo email: devolucao@astrafarma.com.br ou pelo telefone 35 99271-6556. Em considerando a forma de pagamento dá presente nota fiscal através de boleto bancario, tem-se por consignar que o inadimplimento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 000809 / PEDIDO DE VENDA: 164259 - VENDEDORA: FELIPE VENTURA / PEDIDO CLIENTE: / ID 885779 Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 119.84 (13.45%) Federal e R\$ 106.92 (12.00%) Estadual Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 12.96. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

**RESERVADO AO FISCO**  
**LANÇADO**  
 Data: 08.01/2024  
 Nome: Ruteia

Cotação 885779  
04/01/2024 09:45:15hs

<b>Cotação 885779</b>	Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
	Lançado em: 03/01/2024
	Vencimento: 03/01/2024 14:00
	Título: PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	Descrição: WARELINE 4147
	Responsável pela cotação: GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA Telefone: (17) 3332-7000 E-mail: compras@santacasadeguaira.com.br
	Condições: Observações:

<b>4</b>	<b>ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b>
	CNPJ: 10.571.984/0001-14
	Telefone: (35) 3425-0392
	informações para cotação:
	prazo de entrega: 1 dias
	condições de pagamento: 30 ddl
	I.E.: 110.537.600.78 e-mail: andressa.astrafarma@hotmail.com validade da proposta: 06/01/2024 faturamento mínimo: R\$ 600,0000 frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000005</b> últ. R\$ 1,1000 - compra.: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	EPINEFRINA; 1MG ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	HIPOLAB OR	ampola c/ 100	200 AMPOLA S	R\$ 1,0800	R\$ 216,0000 R\$ - 4,0000 (-1,82%)		
<b>00000151</b> últ. R\$ 2,8500 - compra.: ASTRA FARMA	FENTANILA,CITRATO DE; 0,05MG ML FRASCO 10ML INJETAVEL	HIPOLAB OR	ampola c/ 50	300 FRASCO/ AMPOLA S	R\$ 1,9000	R\$ 570,0000 R\$ - 285,0000 (-33,33%)		
<b>Subtotal R\$ 786,0000</b>								
<b>R\$ -289,0000 (-26,88%)</b>								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	EPINEFRINA; 1MG ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	ASTRA FARMA R\$ 1,0800	MEDFUTURA DISTRIBUIDORA R\$ 1,0900	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTO S R\$ 1,0980
	FENTANILA,CITRATO DE; 0,05MG ML FRASCO 10ML INJETAVEL	ASTRA FARMA R\$ 1,9000	MULTIFARMA R\$ 2,2651	SUPERMED R\$ 2,6166



Consultas - Emissão de comprovantes

G3320515218799351  
05/01/2024 15:41:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.18  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240105182635449329593  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 891,00  
DATA: 05/01/2024 - 15:36:42

-----

PAGO PARA: Astra Farma C M M H Ltda  
CNPJ: 10.571.984/0001-14  
CHAVE PIX: 10571984000114  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0676 - CONTA: 0000000000000220056  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 05/01/2024 - 15:36:45

=====

DOCUMENTO: 010501  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D38.F24.222.421.96D

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

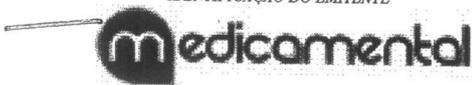
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

 RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02  
 CENTRO - 27175-000  
 PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900  
 www.medicamental.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

 N°. 000.057.577  
 Série 001  
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3324 0131 3782 8800 0409 5500 1000 0575 7711 4513 3372

 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

333240003186142 - 04/01/2024 14:56:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

04/01/2024

ENDEREÇO

**RUA 24, 872**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PAULISTA**

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/01/2024

MUNICÍPIO

**GUAIRA**

UF

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:56:00

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001  
 Venc. 04/01/2024  
 Valor R\$ 5.021,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
5.021,40	602,57	0,00	0,00	0,00	0,00	5.021,40
VALOR DO FRIITE	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	5.021,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**RÓD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**25 Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

372,200

PESO LÍQUIDO

372,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38108	CEFTRIAXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ Lote: 23120026 Qt: 3 Val: 30/11/25 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	6108	CX	3	339,0000	1.017,00	1.017,00	122,04			12,00	
37038	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000185600 Qt: 20 Val: 29/11/25	30049099	000	6108	CX	20	161,4000	3.228,00	3.228,00	387,36			12,00	
37042	SORO RINGER C/ LACTATO SOL INJ IV C/30 BSF 500ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000183656 Qt: 4 Val: 09/10/25	30049099	000	6108	CX	4	194,1000	776,40	776,40	93,17			12,00	

 CONFERE COM ORIGINAL  

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

APOIO 885779

Orc 14512366 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 24 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDC#885779#APOIO

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 675,39 Estadual: R\$ 903,85 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e

SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 52,05

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**

Data: 08 / 01 / 2024

 Nome: Letícia

Cotação 885779  
04/01/2024 09:45:47hs

<b>Cotação 885779</b>	Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
	Lançado em: 03/01/2024
	Vencimento: 03/01/2024 14:00
	Título: PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	Descrição: WARELINE 4147
	Responsável pela cotação: GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA Telefone: (17) 3332-7000 E-mail: <a href="mailto:compras@santacasadeguaira.com.br">compras@santacasadeguaira.com.br</a>
	Condições:
	Observações:

<b>14</b>	<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b>	
	CNPJ: 31.378.288/0004-09	I.E.:
	Telefone: (16) 3505-4900	e-mail: <a href="mailto:sandra.feliciano@medicamental.com.br">sandra.feliciano@medicamental.com.br</a>
	informações para cotação:	validade da proposta: 06/01/2024
	prazo de entrega: 1 dias	faturamento mínimo: R\$ 500,0000
	condições de pagamento: A vista	frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000060</b> últ. R\$ 3,4000 - compra.: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	CEFTRIAXONA; 1GR EV FRASCO AMP INJETAVEL	BLAU	unidade c/ 100	300 FRASCO/AMPOLAS	R\$ 3,3900	R\$ 1.017,0000 R\$ - 3,0000 (-0,29%)		
<b>00000297</b> últ. R\$ 6,3500 - compra.: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML SOLUCAO INJETAVEL	HALEX ISTAR	unidade c/ 30	120 BOLSAS	R\$ 6,4700	R\$ 776,4000 R\$ 14,4000 (1,89%)		
<b>00000319</b> últ. R\$ 5,4550 - compra.: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML INJETAVEL	HALEX ISTAR	unidade c/ 30	600 BOLSAS	R\$ 5,3800	R\$ 3.228,0000 R\$ - 45,0000 (-1,37%)		
<b>Subtotal R\$ 5.021,4000</b>								
<b>R\$ -33,6000 (-0,66%)</b>								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	CEFTRIAXONA; 1GR EV FRASCO AMP INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,3900	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,4000	SERVIMED COMERCIAL LTDA R\$ 3,5618
	RINGER LACTATO; 0,6% BOLSA 500ML SOLUCAO INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 6,4700	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS R\$ 6,6630	SUPERMED R\$ 6,6900
	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 5,3800	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS R\$ 5,4550	SUPERMED R\$ 5,4905

20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.18  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA

AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240105182701389034728

CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61

VALOR: 5.021,40

DATA: 05/01/2024 - 15:37:14

-----

PAGO PARA: Medicamental Hospitalar

CNPJ: 31.378.288/0001-66

INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3370 - CONTA: 0000000000000061581

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 05/01/2024 - 15:37:15

=====

DOCUMENTO: 010502

AUTENTICACAO SISBB: 2.AF5.37B.068.B3D.58A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - Vespasiano - 21.681.325/0001-57  
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR DA NOTA 1.567,93  
DATA DE EMISSÃO 16/01/2024

NF-e Nº 237762 SÉRIE 1

**MULTIFARMA** Produtos Hospitalares

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE  
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 237762  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 31240121681325000157550010002377621512435268

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros desti

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131245772791508 16/01/2024 10:43:47

CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal INSCRIÇÃO ESTADUAL 0624859180029 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 813015392110 CNPJ/CPF 21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ/CPF 48.341.283/0001-61 DATA DE EMISSÃO 16/01/2024

ENDEREÇO RUA 24, 872 BAIRRO JARDIM PAULISTA CEP 14.790-000 DATA DE ENTREGA DA MERCADORIA 16/01/2024

MUNICÍPIO Guaira UF SP PAIS Brasil FONE/FAX (17)3332-7000 INSCRIÇÃO ESTADUAL 122819217110 HORA DE ENTREGA DA MERCADORIA 10:43:47

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
237762	1.567,93	0,00	1.567,93

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/01/2024	1.567,93						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.567,93		
VALOR TROCO			

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.567,93	188,15	0,00	0,00	1.567,93
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 APROX. DOS TRIBUTOS 225,39
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.567,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS FRETE POR CONTA REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ 06.321.409/0013-20

ENDEREÇO RUA R SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER MUNICÍPIO Campinas UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 122819217110

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE caixas MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 24,810 PESO LIQUIDO 24,810

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CSF	CFOP	UNID	QTDE	VLUNIT	DESC	VLRTOTAL	VTRIB	BLICMS	VLICMS	VLRIPI	ALICUOTAS ICMS IPI
1029127	CETOPROFENO (GENÉRICO) 50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Lr: BG-023/23   Qnt: 8.0   Fab: 29/09/2023   Val: 31/08/2025   VPMC: 237.8 Fabricante: HIPOLABOR	30039099	0/00	6108	CX	8,0000	118,4000		947,20	113,66	947,20	113,66	0,00	12,00 0,00
1133065	GLICOSE 5% SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Lr: 74SE2130   Qnt: 2.0   Fab: 25/05/2023   Val: 25/04/2025   VPMC: 0.0 Fabricante: FRESENIUS	30049099	0/00	6108	CX	2,0000	310,3650		620,73	111,73	620,73	74,49	0,00	12,00 0,00

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COTACAO 892599

Banco Santander: Agencia: 3523 Banco: 033 Conta corrente: 13003227-3 Nao incidencia de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Generico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda c/ICMS R\$ 1076,36 - vr. Desonerado de ICMS R\$ 947,20 - vr. Do ICMS R\$ 129,16. Conforme -Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R\$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R\$ 37,24 - Vr fundo de combate a pobreza R\$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial. Valor do ICMS para a UF de Destino....R\$ = 37.24

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

Data: 19/01/24

Nome: Carla

Cotação 892599  
15/01/2024 16:02:50hs

<b>Cotação 892599</b>	Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
	Lançado em: 15/01/2024
	Vencimento: 15/01/2024 14:00
	Título: PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	Descrição: WARELINE 4167
	Responsável pela cotação: GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA Telefone: (17) 3332-7000 E-mail: compras@santacasadequaira.com.br
	Condições: Observações:

<b>2</b>	<b>MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</b>
	CNPJ: 21.681.325/0001-57
	Telefone: (31) 2522-8170
	informações para cotação: prazo de entrega: 7 dias condições de pagamento: A vista
	I.E.: 628566470329 e-mail: narlen@multifarma.com.br validade da proposta: 18/01/2024 faturamento mínimo: R\$ 1.500,0000 frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
00000282 últ. R\$ 1,1840 - compra.: MULTIFARMA	CETOPROFENO; 50MG ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	CETOPR OFENO GENERIC O 50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML -- HIPOLAB OR	ampola c/ 100	800 AMPOLA S	R\$ 1,1840	R\$ 947,2000		
00000367 últ. R\$ 3,9900 - compra.: PROMEFARMA	GLICOSE; 5% BOLSA 100ML INJETAVEL	GLICOSE 5% SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML -- FRESENI US	bolsa c/ 80	160 BOLSAS	R\$ 3,8796	R\$ 620,7360 R\$ - 17,6640 (-2,77%)		
Subtotal R\$ 1.567,9360								
R\$ -17,6640 (-1,11%)								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	CETOPROFENO; 50MG ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	MULTIFARMA R\$ 1,1840	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,2540	LABORATÓRIO CRISTALIA R\$ 1,3000
	GLICOSE; 5% BOLSA 100ML INJETAVEL	MULTIFARMA R\$ 3,8796	LONDRICIR R\$ 3,9900	Belive Medical R\$ 4,2000



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3351616249222871  
16/01/2024 16:30:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.50  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E000000020240116183344148660060  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 1.567,93  
DATA: 16/01/2024 - 16:29:19  
-----

PAGO PARA: Multifarma Comercio e Representacoes  
CNPJ: 21.681.325/0001-57  
CHAVE PIX: 21681325000157  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3523 - CONTA: 000000000130032273  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.  
-----

Notificacao enviada em: 16/01/2024 - 16:29:20

=====

DOCUMENTO: 011601  
AUTENTICACAO SISBB: 5.C6A.0C4.D70.8B2.A76  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/01/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.030,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA Guaira-SP

NF-e

Nº. 000.005.943  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

R DOS CRAVOS, 55 - LOTE 06.07 QUADRA 18 NOVA PIAM, 55 - LOTE 06.07 QUADRA 18  
NOVA PIAM - 26115-090  
BELFORD ROXO - RJ Fone/Fax: 2139502122

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.943  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0136 9586 3700 0132 5500 1000 0059 4314 5598 2545

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

333240014252215 - 16/01/2024 11:22:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11702708

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

36.958.637/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

16/01/2024

ENDEREÇO

**RUA 24, 872**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PAULISTA**

CFP

14790-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

MUNICÍPIO

**Guaira**

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

SP

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001  
Venc. 20/01/2024  
Valor R\$ 2.030,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.030,00	81,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.030,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	284,20	750,49	0,00	2.030,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
<b>LOGMED</b>	<b>(0) Emitente</b>				<b>09.303.268/0001-77</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1</b>					

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
438	SEVOFLURANO 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250ML (SEVOFLURANO 250ML) UNIAO QUIMICA Ref. Fab: 1002027/Trib.App.Fed.RS385.09 Est RS365.40-IBPT/DIFAL-Conv.ICMS.93/2015FCP DEST RS 0,00-ICMS DEST RS 284.20-ICMS REMET RS 0,00 PMC: 290,00 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=284,20 vICMSUFRemet=0,00	30049099	800	6108	FRS	7,0000	290,0000	2.030,00	2.030,00	81,20		4,00	
<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Conv. ICMS.93/2015; FCP UF Dest: 0,00 ICMS UF Dest: 284,20 ICMS UF Remet: 0,00 OC 892599 ENTREGA 08H AS 17H Base de cálculo do ICMS reduzida nos termos do artigo 7. do Decreto n. 36.450, de 29 de outubro de 2004. TRATAMENTO TRIBUTARIO DIFERENCIADO concedido mediante processo SEI-220010/000147/2022  
Inf. fisco: Tributada Integralmente CST 04: MONOFASICA A ALIQUOTA ZERO CONFORME Lei 10.147/2000, Artigo 2  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 750,49

RESERVADO AO FISCO

Cotação 892599  
15/01/2024 16:02:59hs

<b>Cotação 892599</b>	Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
	Lançado em: 15/01/2024
	Vencimento: 15/01/2024 14:00
	Título: PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	Descrição: WARELINE 4167
	Responsável pela cotação: GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA Telefone: (17) 3332-7000 E-mail: <a href="mailto:compras@santacasadequaira.com.br">compras@santacasadequaira.com.br</a>
	Condições: Observações:

<b>5</b>	<b>MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELE</b>	
	CNPJ: 36.958.637/0001-32	I.E.: 11702708
	Telefone: (21) 98001-1251	e-mail: <a href="mailto:gerencia@medkahospitalar.com.br">gerencia@medkahospitalar.com.br</a>
	informações para cotação: Horário de Corte 12hrs Condição de pagamento sujeito à análise Vendedora Thais Silva contatos (21) 97108-0905 E-mail: <a href="mailto:vendas3@medkahospitalar.com.br">vendas3@medkahospitalar.com.br</a>	
	prazo de entrega: 4 dias	validade da proposta: 17/01/2024
	condições de pagamento: 28 ddl	faturamento mínimo: R\$ 2.000,0000 frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000162</b> útl. R\$ 295,0000 - compra.: LABORATÓRIO CRISTÁLIA	SEVOFLURANO; FRASCO 250ML SOLUCAO	UNIÃO QUIMICA	frasco c/ 1	7 FRASCOS	R\$ 290,0000	R\$ 2.030,000 0 R\$ - 35,0000 (-1,69%)		
Subtotal: R\$ 2.030,0000								
R\$ -35,0000 (-1,69%)								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	SEVOFLURANO; FRASCO 250ML SOLUCAO	Medka Hospitalar R\$ 290,0000	FUTURA COM PROD MEDICOS E HOSP R\$ 299,8000	LABORATÓRIO CRISTÁLIA R\$ 300,0000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.50  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240116183450108491120  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 2.030,00  
DATA: 16/01/2024 - 16:29:32

-----

PAGO PARA: Medka Hospitalar  
CNPJ: 36.958.637/0001-32  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0532 - CONTA: 000000000000387800  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 16/01/2024 - 16:29:33

=====

DOCUMENTO: 011602  
AUTENTICACAO SISBB: E.8EF.6B8.F4D.39E.2CF

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

27

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA**  
RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410  
VILA TIBERIO - 14050-110  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.827  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0144 6720 6200 0115 5500 1000 0128 2710 0151 0668

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

135240105468755 - 15/01/2024 17:33:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

15/01/2024

ENDERECO

R 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF FONE / FAX

SP 1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 15/01/2024  
Valor R\$ 4.979,52

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
4.979,52	597,54	0,00	0,00	0,00	0,00	4.979,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.979,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33	SUMARE	SP	671495090114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
42	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
760	(717) SOL. FISIO. DE CLORETO DE SODIO CX/24 500ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH/EQUIPLEX O+ Lote: 2317873 Qt: 42 Val: 04/11/25 FCI:BCA57219-5E1D-4476-93F2-C0C7B74E513A	30049099	500	5102	CX	42	118,5600	4.979,52	4.979,52	597,54			12,00	

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO APOIO 892599  
PEDIDO DE COMPRA:PDC#892599#APOIO  
Vendedor: 15-PRISCILA SANTOS FERREIRA Id Mov:151013  
ATENDIMENTO (16) 3771-5458  
DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.  
AFE 3.11280-6  
AFE 4.04495-0  
AFE 1.27329-6  
AE 1.27330-8  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 669,75 Estadual: R\$ 597,54 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.  
Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017  
ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**  
Data: 18/01/2024  
Nome:

Relatório de Estimativa

Cotação 892599  
15/01/2024 16:03:11hs

<b>Cotação 892599</b>	Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
	Lançado em: 15/01/2024
	Vencimento: 15/01/2024 14:00
	Título: PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	Descrição: WARELINE 4167
	Responsável pela cotação: GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA Telefone: (17) 3332-7000 E-mail: compras@santacasadeguaira.com.br
	Condições: Observações:

<b>9</b>	<b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA</b>	
	CNPJ: 44.672.062/0001-15	I.E.: 797833036116
	Telefone: (16) 3771-5458	e-mail: paula@dipha.com.br
	informações para cotação:	validade da proposta: 18/01/2024
	prazo de entrega: 1 dias	faturamento mínimo: R\$ 500,0000
	condições de pagamento: 28 ddl	frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000319</b> últ. R\$ 5,3800 - compra.: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML INJETAVEL	EQUIPLE X	unidade c/ 24	1008 BOLSAS	R\$ 4,9400	R\$ 4.979,520 0 R\$ - 443,5200 (-8,18%)		
Subtotal R\$ 4.979,5200								
R\$ -443,5200 (-8,18%)								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	SODIO,CLORETO DE; 0,9% BOLSA 500ML INJETAVEL	DIPHA DISTRIBUIDORA R\$ 4,9400	CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO R\$ 5,3000	ALFALAGOS LTDA R\$ 5,3565

20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.50  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA

AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240116183527653882351

CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61

VALOR: 4.979,52

DATA: 16/01/2024 - 16:29:42

-----

PAGO PARA: Dipha Distribuidora Pharmaceutica Lt

CNPJ: 44.672.062/0001-15

CHAVE PIX: 44672062000115

INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A

AGENCIA: 0230 - CONTA: 0000000000130028364

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 16/01/2024 - 16:29:43

=====

DOCUMENTO: 011603

AUTENTICACAO SISBB: 4.DAC.8A1.710.586.F45

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Identificação do emitente -  
**SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**  
 AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400  
 Complemento: GALPAODEPOSITO 5  
 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008  
 JUNDIAI/SP  
 Fone: 4734738845

**DANTE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA- 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000010198  
 SÉRIE 3  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3524 0109 9443 7100 0368 5500 3000 0101 9814 4385 9238

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240110103411 16/01/2024 09:49:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 407872052119  
 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.:  
 CNPJ/CPF: 09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61  
 DATA DE EMISSÃO: 16/01/2024  
 ENDEREÇO: RUA 24, 872  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PAULISTA  
 CEP: 14790-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 16/01/2024  
 MUNICÍPIO: GUAIRA  
 FONE/FAX: 1733327000  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 09:48:00

001	16/01/2024																		
918,00																			

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS: 918,00	VALOR DO ICMS: 165,24	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 918,00	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 918,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA  
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF:  
 CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00  
 ENDEREÇO: ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO11  
 MUNICÍPIO: SUMARE  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114  
 QUANTIDADE: 1  
 ESPECIE: CX  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: 4,747  
 PESO LIQUIDO: 1,140

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10292	OXITON SUI/ML - OCITOCINA-SOL INJ I M/IV-50AMP 1ML-UNIAO QUIMICA LOTE:2347569 - Val:31/10/2025Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI B85EDBF1-C5E5-4C7F-ACD6-4FDAD52E5541., Fab: 17/10/2023	30043922	500	5102	CX	6,0000	153,0000	918,00	918,00	165,24	0,00	18,00%	0,00%

CONFERE COM ORIGINAL

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: [qualidade@sulmedic.com](mailto:qualidade@sulmedic.com)  
 Protocolo: 135240110103411  
 |Pedido:011219 | id 892599 Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 123.47 (13.45%) Federal e R\$ 110.16 (12.00%) Estadual Fonte: IBPT.

**RESERVADO AO FISCO**

**LANÇADO**  
 Data: 18, 01 / 2024  
 Nome: Letícia

Cotação 892599  
15/01/2024 16:03:13hs

<b>Cotação 892599</b>	<b>Categoria:</b> Materiais Médicos e Medicamentos
	<b>Lançado em:</b> 15/01/2024
	<b>Vencimento:</b> 15/01/2024 14:00
	<b>Título:</b> PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	<b>Descrição:</b> WARELINE 4167
	<b>Responsável pela cotação:</b> GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA <b>Telefone:</b> (17) 3332-7000 <b>E-mail:</b> compras@santacasadeguaira.com.br
	<b>Condições:</b>
<b>Observações:</b>	

<b>10</b>	<b>SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA</b>	
	CNPJ: 09.944.371/0003-68	I.E.: 407872052119
	Telefone: (47) 3473-8845	e-mail: coord.vendas2@sulmedic.com
	informações para cotação:	validade da proposta: 18/01/2024
	prazo de entrega: 1 dias	faturamento mínimo: R\$ 800,0000
	condições de pagamento: 30 ddl	frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000263</b> últ. R\$ 3,2780 - compra.: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	OXITOCINA; 5UI ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	OXITON 5UI/ML- CX	caixa c/ 50	300 AMPOLA S	R\$ 3,0600	R\$ 918,0000 R\$ - 65,4000 (-6,65%)		
Subtotal R\$ 918,0000								
R\$ -65,4000 (-6,65%)								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	OXITOCINA; 5UI ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTO S R\$ 3,0600	Acacia Medicamentos R\$ 3,1050	MEDICAMENTA L HOSPITALAR LTDA R\$ 3,2103

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.50  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA

AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020240116183608113109204  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 918,00  
DATA: 16/01/2024 - 16:29:51

-----

PAGO PARA: Sulmedic Comercio de Medicamentos Lt  
CNPJ: 9.944.371/0003-68  
CHAVE PIX: 09944371000368  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3176 - CONTA: 0000000000130091661  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 16/01/2024 - 16:29:52

=====

DOCUMENTO: 011604  
AUTENTICACAO SISBB: E.76A.8BF.DAD.F6B.E36

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JF879774 FRANCIENE LUCAS.

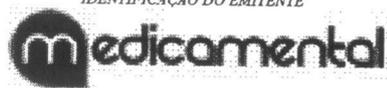
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/01/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.290,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP



NFe N°. 000.058.820  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02

CENTRO - 27175-000

PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900

www.medicamental.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N°. 000.058.820  
Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0131 3782 8800 0409 5500 1000 0588 2011 4529 7675

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

333240014620741 - 16/01/2024 16:32:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

16/01/2024

ENDEREÇO

**RUA 24, 872**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PAULISTA**

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/01/2024

MUNICÍPIO

**GUAIRA**

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:32:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 16/01/2024  
Valor R\$ 2.290,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.290,00	274,80	0,00	0,00	0,00	0,00	2.290,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.290,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,350

PESO LÍQUIDO

0,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPé: 352,21 PMC: 383.12 Lote: P100423078 Qt: 10 Val: 12/08/24	30021239	700	6108	UN	10	229,0000	2.290,00	2.290,00	274,80			12,00	

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

APOIO 892599

Orc 14528256 Fichas 1/1 1 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDC#892599#APOIO

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 353,80 Estadual: R\$ 412,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 137,40

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**

Data: 18.01.2024

Nome: Letícia

Cotação 892599  
15/01/2024 16:03:09hs

<b>Cotação 892599</b>	<b>Categoria:</b> Materiais Médicos e Medicamentos
	<b>Lançado em:</b> 15/01/2024
	<b>Vencimento:</b> 15/01/2024 14:00
	<b>Título:</b> PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	<b>Descrição:</b> WARELINE 4167
	<b>Responsável pela cotação:</b> GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA <b>Telefone:</b> (17) 3332-7000 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:compras@santacasadeguaira.com.br">compras@santacasadeguaira.com.br</a>
	<b>Condições:</b>
	<b>Observações:</b>

<b>8</b>	<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b>	
	CNPJ: 31.378.288/0004-09	I.E.:
	Telefone: (16) 3505-4900	e-mail: <a href="mailto:sandra.feliciano@medicamental.com.br">sandra.feliciano@medicamental.com.br</a>
	informações para cotação:	validade da proposta: 18/01/2024
	prazo de entrega: 1 dias	faturamento mínimo: R\$ 500,0000
	condições de pagamento: A vista	frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00003658</b> últ. R\$ 21,4700 - compra.: MEDFUTURA DISTRIBUIDORA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO ;100MCG/ML 2ML	VOLPHA RMA	unidade c/ 5	10 AMPOLA S	R\$ 8,8450	R\$ 88,4500 R\$ - 126,2500 (-58,8%)		
<b>00000635</b> últ. R\$ 229,0000 - compra.: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	IMUNOGLOBULINA HUMANA; ANTI RHO 150MG ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	CSL BEHRING	unidade c/ 1	10 AMPOLA S	R\$ 229,0000	R\$ 2.290,000 0		
<b>Subtotal R\$ 2.378,4500</b>								
<b>R\$ -126,2500 (-5,04%)</b>								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO ;100MCG/ML 2ML	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 8,8450	Belive Medical R\$ 9,3000	ASTRA FARMA R\$ 9,3500
	IMUNOGLOBULINA HUMANA; ANTI RHO 150MG ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 229,0000	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 233,0000	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 264,0924



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311716388578921  
17/01/2024 16:43:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.43.50  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240117190224031149653  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 2.290,00  
DATA: 17/01/2024 - 16:02:40

PAGO PARA: Medicamental Hospitalar  
CNPJ: 31.378.288/0001-66  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3370 - CONTA: 0000000000000061581  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/01/2024 - 16:02:40

DOCUMENTO: 011701  
AUTENTICACAO SISBB: C.A2B.280.CAD.87D.9F5

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

31

RECEBEMOS DE 1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 21.363  
SÉRIE 1

**1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RODOVIA ANHANGUERA KM114, S/N  
JARDIM DALL ORTO  
Sumaré SP  
13177-901  
(46) 3224-7700

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 21.363  
SÉRIE 1  
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO  
**3524 0105 9936 9800 0379 5500 1000 0213 6318 4501 8029**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da SEFAZ Autorizadora



NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**671349456110**

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO  
**135240179254256**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**25/01/24 11:50**

CNPJ  
**05.993.698/0003-79**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

C.N.P.J.  
**48.341.283/0001-61**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**ISENTO**

DATA DA EMISSÃO  
**25/01/2024**

ENDEREÇO  
**R 24 872**

CEP  
**14790-000**

MUNICÍPIO  
**Guaira**

FONE/FAX  
**(17) 3332-7000**

U.F.  
**SP**

BAIRRO/DISTRITO  
**JARDIM PAULISTA**

DATA DA SAÍDA/ENTRA  
**25/01/2024**

HORA DA SAÍDA  
**11:40**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
21363/1	25/01/24	10.140,00									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.140,00	1.825,20	0,00	0,00	0,00	10.140,00
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	10.140,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTD**

FRETE POR CONTA  
**0-EMITENTE**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

U.F.  
**SP**

C.N.P.J./C.P.F.  
**44.914.992/0001-38**

ENDEREÇO  
**RUA GAL. AUGUSTO DOS SANTOS 550**

MUNICÍPIO  
**Ribeirão Preto / SP**

U.F.  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**582.249.216.111**

QUANTIDADE  
**1,00**

ESPÉCIE  
**CAIXA**

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO  
**12,24**

**DADOS DO PRODUTO**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
20	CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16485661 x60 Val:30/06/2025 GE	3006.30.11	700	5.102	FRS	60,00	169,00	10.140,00	10.140,00	1.825,20	0,00	18,00	0,00
	CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16485661 x60 Val:30/06/2025												

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten Signature]*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
:: Parcela 1:1/1 de R\$ 10.140,00 p/ 25/01/24 :: Tipo de Cobrança:Antecipado :: Valor aproximado dos tributos R\$ (0.00%) Fonte: IBPT 3EF85C :: Pedido:15955 :: Inf. de entrega:: End. Entrega: R 24 872 - JARDIM PAULISTA - Guaira - SP - CEP: 14790000 | Obs: PAGAMENTO ANTECIPADO VIA TRANSFERENCIA BANCÁRIA. BANCO DO BRASIL AG: 495-2 C/C:30208-2

RESERVADO AO FISCO

**LANÇADO**

Data: *29/01/24*

Nome: *Carla*

37



**TERCEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E ALUGUEL  
DE BENS**

(i) **1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPORTADORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, com sede na cidade de Pato Branco, Estado do PR, na Rua Lídio Oltramari, 1796, Fraron, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.993.698/0001/07, neste ato representada em conformidade com seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente **FORNECEDORA**; e

(ii) **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**, com sede na cidade de Guaíra, Estado de São Paulo, na Rua 24, nº 872, Jardim Paulista, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 48.341.283/0001-61, neste ato representado na forma dos seus atos constitutivos, doravante denominado simplesmente **CLIENTE**,

Pelo presente instrumento as partes resolvem rerratificar o Contrato de Fornecimento de Produtos e Aluguel de Bens, firmado em data de 14/06/2021 e bem como o seu Primeiro Aditivo firmado em 28/02/2022 e o Segundo Aditivo, firmado em data de 16/09/2022, na forma das cláusulas e condições abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Os preços dos produtos a serem adquiridos pelo **CLIENTE** da **FORNECEDORA**, passam a ser não mais os referidos no Contrato de Fornecimento de Produtos e Aluguel de Bens, firmado em data de 14/06/2021, no Primeiro Aditivo firmado em 28/02/2022 e no Segundo Aditivo, firmado em data de 16/09/2022, mas sim as constantes do ANEXO I, desse Terceiro Aditivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** As demais cláusulas do Contrato de Fornecimento de Produtos e Aluguel de Bens, firmado em data de 14/06/2021, do Primeiro Aditivo firmado em 28/02/2022 e do Segundo Aditivo, firmado em data de 16/09/2022, que não colidirem com esse Terceiro Aditivo continuam em vigor.

<sup>DS</sup>  
FL

<sup>DS</sup>  
TT



Por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, a tudo cientes e presentes, para que surta os devidos e legais efeitos.

Pato Branco, 18 de janeiro de 2023.

DocuSigned by:  
**TATIANA TREVISAN**  
BEF84BA28F02464...

---

**1000MEDIC DIST IMP EXP DE MEDICAMENTOS LTDA**

TATIANA TREVISAN – Sócia Administradora

CPF: 534.903.201-15

DocuSigned by:  
**FRANCIENE LUCAS**  
C8D468FE086541C...

---

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

FRANCIENE LUCAS – Interventora Pública

CPF: 225.806.668-93

**TESTEMUNHAS:**

DocuSigned by:  
**BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES**  
1) 4176EAA816E548F...

---

**TESTEMUNHA CLIENTE**

CPF: 36162762840

DocuSigned by:  
**Priscila Charlise Chioquetta**  
2) 51AC437935514B3...

---

**TESTEMUNHA FORNECEDORA**

CPF: 06570841904



### ANEXO I

Produtos que deverão ser adquiridos pelo CLIENTE da FORNECEDORA mensalmente pelo período do contrato e de forma exclusiva e ininterrupta.

Quantidade	Produto/Descrição	Valor nitário
Consumo na forma da cláusula 4.9 do contrato primitivo	Contraste Omnipaque 300mg 100ml, para TC/HMD. Marca GE – caixa c/ 60 frs	R\$ 169,00 Por frasco
Consumo livre com exclusividade de compra	Seringa Angiográfica Kit c/ 01 Seringa de 200ml. Marca SINO MDT - caixa c/ 50 kits	R\$ 69,00 Por unidade
	Extensor Transfer Uma Vias Modelo RT12400, Marca GaBmed - caixa c/ 50 und	R\$ 31,36 Por unidade
	Extensor Paciente RT12020 Uma Via Marca GaBmed – caixa c/ 200 und	R\$ 7,73 Por unidade

Pato Branco, 18 de janeiro de 2023.

DocuSigned by:  
TATIANA TREVISAN  
BEF84BA28F02464...

**1000MEDIC DIST IMP EXP DE MEDICAMENTOS LTDA**

TATIANA TREVISAN – Sócia Administradora

CPF: 534.903.201-15

DocuSigned by:  
FRANCIENE LUCAS  
C8D468FE086541C...

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

FRANCIENE LUCAS – Interventora Pública

CPF: 225.806.668-93

**TESTEMUNHAS:**

1) DocuSigned by:  
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES  
4176EAB16E548F...

**TESTEMUNHA CLIENTE**

CPF: 36162762840

2) DocuSigned by:  
Priscila Charlise Chioquetta  
51AC437935514B3...

**TESTEMUNHA FORNECEDORA**

CPF: 06570841904



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322416418538361  
24/01/2024 16:50:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.43  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA

AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240124194436762630531  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 10.140,00  
DATA: 24/01/2024 - 16:44:55

-----

PAGO PARA: 1000medic Distribuidora Importadora  
CNPJ: 5.993.698/0001-07  
CHAVE PIX: 05993698000107  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 0495 - CONTA: 0000000000000302082  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 24/01/2024 - 16:44:55

=====

DOCUMENTO: 012401

AUTENTICACAO SISBB: 0.3ED.342.72C.249.E48

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

47-0

RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I		EMISSÃO: 25/01/2024		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GU		NF-e	
				Total NF: 1.283,68		Nº: 54609 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>  R TEONILIO NIQUINI, 580  D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL  32669-700 Betim - MG  Fone: (31)3046-6175</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 54.609 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b> 3124.0132.7578.2400.0105.5500.1000.0546.0910.1462.1256</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p><b>DADOS DA NF-e</b> 131245787640463 - 25/01/2024 15:09:59</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110	CNPJ 32.757.824/0001-05	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA		CNPJ 48.341.283/0001-61	DATA EMISSÃO 25/01/2024
ENDEREÇO RUA VINTE E QUATRO, 872		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA		CEP 14790-000	DATA DA SAÍDA 25/01/2024
MUNICÍPIO Guaira	FONE / FAX (017)3332-7000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:09:04	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX		

<b>FATURA/DUPLICATAS</b> 54609/1 - 25/01/24 - 1283,68
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.283,68	VALOR DO ICMS 154,05	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.283,68	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.283,68

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AV 10. 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,0000	PESO LÍQUIDO 4,0000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2514 30049069	BARIOGEL 100% SUSP. ORAL 150ML CX 10FR CRISTALIA Princípio Ativo: SULFATO DE BARIO Lote: 23100055 - 02/10/2025 Qtd: 1.00 Número da FCI: 572E8E8E-370A-4B3D-86FF-358763213942	000 6108	CX	1,0000	159,8	0,0000	159,80	159,80	19,18	0,00	12,00	0,00
2182 30049099	PHOSFOENEMA RET. 160+60MG/ML 130ML CX12FR CRISTALIA Princípio Ativo: FOS DE SODIO MONOB.+FOS DE SOD. DIB.BOL. Lote: 23080620 - 01/08/2025 Qtd: 1.00 Número da FCI: 923CDE76-5D8C-4A91-B434-74352B7F1A57	500 6108	CX	1,0000	53,88	0,0000	53,88	53,88	6,47	0,00	12,00	0,00
1623 30045090	FRUTOVITAM (Polivitaminicos) IV 10ML CX100AMP CRISTALIA Princípio Ativo: POLIVITAMICO+MINERAIS Lote: 22050792 - 01/05/2024 Qtd: 2.00 Número da FCI: 5646BB4A-B039-4E27-B903-A41401E18761	000 6108	CX	2,0000	535	0,0000	1.070,00	1.070,00	128,40	0,00	12,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OC 899012 - BANCO ITAU: AG 2711 CC 24117-0 / Numero do Pedido BELIVE 55332 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1229,80/ ICMS Destino: R\$ 73,79 (100% em 2020) /</p>	<p>CONFERE COM ORIGINAL</p> 

Cotação 899012  
25/01/2024 10:38:15hs

<b>Cotação 899012</b>	<b>Categoria:</b> Materiais Médicos e Medicamentos
	<b>Lançado em:</b> 24/01/2024
	<b>Vencimento:</b> 25/01/2024 09:00
	<b>Título:</b> PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	<b>Descrição:</b> WARELINE 4187
	<b>Responsável pela cotação:</b> GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA <b>Telefone:</b> (17) 3332-7000 <b>E-mail:</b> compras@santacasadeguaira.com.br
	<b>Condições:</b> <b>Observações:</b>

<b>8</b>	<b>BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>
	CNPJ: 32.757.824/0001-05
	Telefone: (19) 3256-0500
	informações para cotação:
	prazo de entrega: 2 dias
	condições de pagamento: A vista
	I.E.: 00337.8508.00-34 e-mail: vendas11@belivemedical.com.br validade da proposta: 30/01/2024 faturamento mínimo: R\$ 1.000,0000 frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000650</b> últ. R\$ 15,0000 - compra.: LABORATÓRIO CRISTÁLIA	BARIOGEL 100% 150ML	CRISTALIA	caixa c/ 10	10 FRASCOS	R\$ 15,9800	R\$ 159,8000 R\$ 9,8000 (6,53%)		
<b>00000452</b> últ. R\$ 5,0000 - compra.: LABORATÓRIO CRISTÁLIA	FLEET ENEMA FR 130ML	CRISTALIA	caixa c/ 12	12 FRASCOS	R\$ 4,4900	R\$ 53,8800 R\$ - 6,1200 (-10,2%)		
<b>00003698</b> últ. R\$ 5,3500 - Belive compra.: Medical	FRUTOVITAM 10 ML AMPOLA	CRISTALIA	caixa c/ 100	200 UNIDADES	R\$ 5,3500	R\$ 1.070,0000		
<b>Subtotal R\$ 1.253,6800</b>								
<b>R\$ 3,6800 (0,29%)</b>								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	BARIOGEL 100% 150ML	Belive Medical R\$ 15,9800	LABORATÓRIO CRISTÁLIA R\$ 16,0000	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 16,1000
	FLEET ENEMA FR 130ML	Belive Medical R\$ 4,4900	LABORATÓRIO CRISTÁLIA R\$ 5,0000	CIRÚRGICA OLÍMPIO R\$ 5,6000
	FRUTOVITAM 10 ML AMPOLA	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 5,3500	Belive Medical R\$ 5,3500	LABORATÓRIO CRISTÁLIA R\$ 5,6000



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312615446373651  
26/01/2024 15:53:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.56  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240126175624202628259  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 1.283,68  
DATA: 26/01/2024 - 15:34:23

-----

PAGO PARA: Belive Medical  
CNPJ: 32.757.824/0001-05  
CHAVE PIX: 32757824000105  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 2711 - CONTA: 000000000000241170  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 26/01/2024 - 15:34:24

=====

DOCUMENTO: 012601  
AUTENTICACAO SISBB: 3.FA2.D1C.3C5.2D4.392

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

44

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/01/2024 VALOR TOTAL: R\$ 833,54 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP



NFe N°. 000.059.808  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 29/01/2024  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Fabia Santa* 50065300211

**medicamental**  
**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**  
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02  
CENTRO - 27175-000  
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**N°. 000.059.808**  
**Série 001**  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3324 0131 3782 8800 0409 5500 1000 0598 0811 4542 9482**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11864252**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **819016879114**  
CNPJ / CPF: **31.378.288/0004-09**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **333240023117276 - 25/01/2024 14:29:39**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
CNPJ / CPF: **48.341.283/0001-61**  
DATA DA EMISSÃO: **25/01/2024**  
ENDEREÇO: **RUA 24, 872**  
BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM PAULISTA**  
CEP: **14790-000**  
MUNICÍPIO: **GUAIRA**  
UF: **SP**  
FONE / FAX: **1733327000**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP**  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **15:29:00**

FATURA / DUPLICATA  
Num.: **001**  
Venc.: **25/01/2024**  
Valor: **R\$ 833,54**

**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
833,54	100,03	0,00	0,00	0,00	0,00	833,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	833,54

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**  
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
CÓDIGO ANTT: **0**  
PLACA DO VEÍCULO: **0**  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**  
ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330**  
MUNICÍPIO: **SUMARE**  
UF: **SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**  
QUANTIDADE: **3**  
ESPÉCIE: **Volumes**  
MARCA: **0**  
NUMERAÇÃO: **0**  
PESO BRUTO: **19,230**  
PESO LÍQUIDO: **19,230**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22522	LABCAINA 2% GELEIA EST C/100 BG 30GR/PHARLAB S+ PMC: 1270.04 Lote: 235562 Qt: 1 Val: 31/08/25	30049043	000	6108	CX	1	397,3000	397,30	397,30	47,68			12,00	
38188	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INF IV C/60 ENVOL BOLS 100 ML/HALEX/AM G+ PMC: 1104.43 Lote: 3060060 Qt: 2 Val: 04/06/25	30049066	000	6108	CX	2	218,1200	436,24	436,24	52,35			12,00	

*CONFERE COM ORIGINAL*

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
Inf. Contribuinte:  
APOIO 899012  
Orc 14542575 Fichas 1/1 3 vols  
PEDIDO DE COMPRA:PDC#899012#APOIO  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 112,11 Estadual: R\$ 150,03 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Venda para consumo final  
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.  
Valor ICMS p/cstado destino: R\$ 23.83  
Valor FCP p/cstado destino: R\$ 0.00  
Valor ICMS p/cstado origem: R\$ 0.00  
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

**RESERVADO AO FISCO**

**LANÇADO**

Data: *29/01/24*

Nome: *Carla*

45

Cotação 899012  
25/01/2024 10:38:21hs

<b>Cotação 899012</b>	<b>Categoria:</b> Materiais Médicos e Medicamentos
	<b>Lançado em:</b> 24/01/2024
	<b>Vencimento:</b> 25/01/2024 09:00
	<b>Título:</b> PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	<b>Descrição:</b> WARELINE 4187
	<b>Responsável pela cotação:</b> GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA <b>Telefone:</b> (17) 3332-7000 <b>E-mail:</b> compras@santacasadeguaira.com.br
	<b>Condições:</b>
<b>Observações:</b>	

<b>12</b>	<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b>
	CNPJ: 31.378.288/0004-09
	Telefone: (16) 3505-4900
	informações para cotação: prazo de entrega: 1 dias
	condições de pagamento: A vista
	I.E.:
	e-mail: sandra.feliciano@medicamental.com.br
	validade da proposta: 28/01/2024
	faturamento mínimo: R\$ 500,0000
	frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00001026</b> últ. R\$ 4,2475 - compra.: GLOBAL HOSPITALAR	LIDOCAINA; 2% TUBO 30GR GEL	PHARLAB	unidade c/ 100	100 TUBOS	R\$ 3,9730	R\$ 397,3000 R\$ - 27,4500 (-6,46%)		
<b>00000154</b> últ. R\$ 3,9900 - compra.: SUPERMED	METRONIDAZOL; 5MG ML BOLSA 100ML INJETAVEL	HALEX	unidade c/ 60	120 BOLSAS	R\$ 3,6353	R\$ 436,2360 R\$ - 42,5640 (-8,89%)		
<b>Subtotal: R\$ 833,5360</b>								
<b>R\$ -70,0140 (-7,75%)</b>								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	LIDOCAINA; 2% TUBO 30GR GEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,9730	Acacia Medicamentos R\$ 4,1285	GLOBAL HOSPITALAR R\$ 4,2475
	METRONIDAZOL; 5MG ML BOLSA 100ML INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,6353	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,8523	SUPERMED R\$ 3,9000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.56  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020240126175755156638282  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 833,54  
DATA: 26/01/2024 - 15:34:44  
-----

PAGO PARA: Medicamental Hospitalar  
CNPJ: 31.378.288/0001-66  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 3370 - CONTA: 0000000000000061581  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.  
-----

Notificacao enviada em: 26/01/2024 - 15:34:44  
=====

DOCUMENTO: 012603  
AUTENTICACAO SISBB: 4.AC7.F45.02A.564.832  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECEBEMOS DE MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/01/2024 VALOR TOTAL: R\$ 3.450,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA Guaira-SP

NF-e

Nº. 000.006.114  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**

R DOS CRAVOS, 55 - LOTE 06.07 QUADRA 18 NOVA PIAM, 55 - LOTE 06.07 QUADRA 18 NOVA PIAM - 26115-090  
BELFORD ROXO - RJ Fone/Fax: 2139502122

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.114  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0136 9586 3700 0132 5500 1000 0061 1415 9968 2688

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

333240022975267 - 25/01/2024 12:09:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11702708

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

36.958.637/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

25/01/2024

ENDEREÇO

**RUA 24, 872**

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PAULISTA**

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA ENTRADA

MUNICÍPIO

**Guaira**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001

Venc. 30/01/2024

Valor R\$ 3.450,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.450,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.450,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,00	1.085,03	0,00	3.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**LOGMED**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

09.303.268/0001-77

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
312	CETOPROFENO 100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (ARTRINID IV) UNIAO QUIMICA Ref: Fab: 1000053 Trib.Apx.Fed R\$464,02 Est R\$621,00-IBPT DIFAL-Conv.ICMS.93/2015FCP DEST R\$ 0,00-ICMS DEST R\$ 207,00-ICMS REMET R\$ 0,00 PMC: 3,45 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=207,00 vICMSUFRemet=0,00	30049029	000	6108	F/A	1.000,0000	3,4500	3.450,00	3.450,00	414,00		12,00	

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Conv.ICMS.93/2015: FCP UF Dest: 0,00 ICMS UF Dest: 207,00 ICMS UF Remet: 0,00 OC 899012 - ENTREGA 08H AS 17H Base de calculo do ICMS reduzida nos termos do artigo 7. do Decreto n. 36.450, de 29 de outubro de 2004. TRATAMENTO TRIBUTARIO DIFERENCIADO concedido mediante processo SEI-220010/000147/2022  
Inf. fisco: Tributada Integralmente CST 04: MONOFASICA A ALIQUOTA ZERO CONFORME Lei 10.147/2000, Artigo 2  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.085,03

RESERVADO AO FISCO

Relatório de Estimativa

Cotação 899012  
25/01/2024 10:38:17hs

<b>Cotação 899012</b>	<b>Categoria:</b> Materiais Médicos e Medicamentos
	<b>Lançado em:</b> 24/01/2024
	<b>Vencimento:</b> 25/01/2024 09:00
	<b>Título:</b> PEDIDO DE COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
	<b>Descrição:</b> WARELINE 4187
	<b>Responsável pela cotação:</b> GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA <b>Telefone:</b> (17) 3332-7000 <b>E-mail:</b> compras@santacasadeguaira.com.br
	<b>Condições:</b>
<b>Observações:</b>	

<b>9</b>	<b>MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELE</b>	
	CNPJ: 36.958.637/0001-32	I.E.: 11702708
	Telefone: (21) 98001-1251	e-mail: gerencia@medkahospitalar.com.br
	informações para cotação: Horário de Corte 12hrs de pagamento sujeito à análise crédito Vendedora: Evelyn Coutocontato (21) 99671-8380 E-mail: vendas4@medkahospitalar.com.br Skype: https://join.skype.com/invite/hB0RKLYy58j	
	prazo de entrega: 3 dias	validade da proposta: 27/01/2024
	condições de pagamento: 28 ddl	faturamento mínimo: R\$ 2.000,0000 frete: CIF

código do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
<b>00000662</b> últ. R\$ 3,1900 - compra.: MEDICAMENTAL HOSPITALAR	CETOPROFENO; 100MG IV FRASCO AMP INJETAVEL	UNIÃO QUIMICA	caixa c/ 50	1000 FRASCO/ AMPOLA S	R\$ 3,4500	R\$ 3.450,000 0 R\$ 260,0000 (8,15%)		
Subtotal R\$ 3.450,0000								
R\$ 260,0000 (8,15%)								

Mapa Demonstrativo

observações	descrição	fornecedor 1	fornecedor 2	fornecedor 3
	CETOPROFENO; 100MG IV FRASCO AMP INJETAVEL	Medka Hospitalar R\$ 3,4500	Acacia Medicamentos R\$ 3,6800	MEDLIVE R\$ 3,8800



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332616328103741  
26/01/2024 16:37:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.58  
8670308670 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M GUAIRA  
AGENCIA: 8670-3 CONTA: 417-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240126191116387205605  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: 3.450,00  
DATA: 26/01/2024 - 16:36:36

-----

PAGO PARA: Medka Hospitalar  
CNPJ: 36.958.637/0001-32  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0532 - CONTA: 0000000000000387800  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 26/01/2024 - 16:36:37

=====

DOCUMENTO: 012604  
AUTENTICACAO SISBB: 3.BDE.556.22B.A21.383

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JF879774 FRANCIENE LUCAS.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
**CNPJ: 48.341.283/0001-61**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:25:20 do dia 12/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/06/2024.

Código de controle da certidão: **6380.C917.8344.ABE8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**MUNICÍPIO DE GUAIRA**

Av. Gabriel Garcia Leal, 676 - MARACA - GUAIRA

CNPJ: 48.344.014/0001-59



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

RELATIVA AOS CADASTROS MOBILIÁRIO, IMOBILIÁRIO E DIVERSOS

Código de Cadastro

**000740419**

Contribuinte

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA**

Logradouro

**Rua 24**

Bairro

**PARQUE PARANOIA**

Cidade

**GUAIRA**

CPF/CNPJ

**48.341.283/0001-61**

Número Complemento

**872**

CEP

**14790000**

UF

**SP**

*CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente ao Tributos Municipais Mobiliários, Imobiliários e Diversos.*

*ATENÇÃO : Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados*

Emitida às 12:42:31 do dia 15/02/2024

Válida até 16/03/2024

Código de Controle da Certidão/Número E0033B469F771C06

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

52



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.341.283/0001-61  
**Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
**Endereço:** RUA 24 872 / JARDIM PAULISTA / GUAIRA / SP / 14790-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 15/02/2024 a 15/03/2024

**Certificação Número:** 2024021510312951986786

Informação obtida em 15/02/2024 11:41:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24020542255-01  
Data e hora da emissão 15/02/2024 11:44:11  
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 48.341.283/0001-61  
Certidão nº: 10467566/2024  
Expedição: 15/02/2024, às 11:45:06  
Validade: 13/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.341.283/0001-61**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo:

0011395-89.2015.5.15.0011 - TRT 15ª Região (VARA DO TRABALHO DE BARRETOS)

**Total de processos: 1.**

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem deva versar a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, em virtude de inadimplência perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.