



Santa Casa de Misericórdia de Guaiira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiira (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

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

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.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5) | 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 |
| TOTAL | 38.421,57 | 0,00 | 38.421,57 | 38.421,57 | 0,00 |

(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.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|-----------|
| (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 |
| SALDO FINAL | | | | 30.768,30 |

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 |
| TOTAL DAS DEVOLUÇÕES | | R\$ 32,50 |

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**

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

Resumo do mês - Janeiro/2024

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Saldo bruto em 29/12/2023 | 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 31/01/2024 : | 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: 09/01/2024

Nome: Carla

Cotação 885779
04/01/2024 09:45:27hs

| | |
|---------------------------|--|
| Cotação 885779 | 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: |

| | | |
|----------|--------------------------------|------------------------------------|
| 7 | VIVA FARMACEUTICA SA | |
| | 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 |
|--|---------------------------------|------------|------------|------------------|----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00001523 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 atraves 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

| | |
|---------------------------|--|
| Cotação 885779 | 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: |

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

| código do produto | descrição | fabricante | embalagem | quantidade | valor unitário | valor total | confirmado em | observação do produto |
|---|---|---------------|------------------|-------------------------------|----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00000005 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%) | | |
| 00000151 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%) | | |
| Subtotal R\$ 786,0000 | | | | | | | | |
| R\$ -289,0000 (-26,88%) | | | | | | | | |

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 |

17



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.

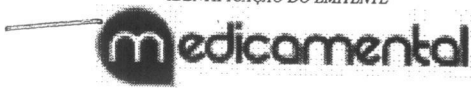
Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

28

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 FRIETE | 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

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: Reticia

Cotação 885779
04/01/2024 09:45:47hs

| | |
|---------------------------|--|
| Cotação 885779 | 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: |

| | | |
|-----------|-------------------------------------|--|
| 14 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | |
| | CNPJ: 31.378.288/0004-09 | I.E.: |
| | Telefone: (16) 3505-4900 | e-mail: sandra.feliciano@medicamental.com.br |
| | 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 |
|---|--|-------------|----------------|--------------------|----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00000060 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%) | | |
| 00000297 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%) | | |
| 00000319 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%) | | |
| Subtotal R\$ 5.021,4000 | | | | | | | | |
| R\$ -33,6000 (-0,66%) | | | | | | | | |

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
 1 - SAÍDA

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 131245727291508 16/01/2024 10:43:47

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA** CNPJ/CNP 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/SAÍDA 16/01/2024

MUNICÍPIO **Guaira** UF **SP** PAIS **Brasil** FONE/FAX (17)3332-7000 INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE ENTREGA/SAÍDA 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 | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|----------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 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 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 Lt: 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 Lt: 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 Não incidência de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Genérico 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

| | |
|---------------------------|--|
| Cotação 892599 | 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: |

| | |
|----------|--|
| 2 | MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA |
| | 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 | CETOPROFENO GENERIC O 50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML -- HIPOLAB OR | ampola c/ 100 | 800 AMPOLAS | 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

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

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 |
|---------------------|---------------------|-------------|--------------------|------------|---------------------------|
| LOGMED | (0) Emitente | | | | 09.303.268/0001-77 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | | | | | |

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 R\$ 0,00-ICMS DEST R\$ 284,20-ICMS REMET R\$ 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 | |
| CONFERE COM ORIGINAL | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|---------------------------|--|
| Cotação 892599 | 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: |

| | | |
|----------|--|--|
| 5 | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELE | |
| | 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 Condição de pagamento sujeito à análise Vendedora Thais Silva contatos (21) 97108-0905 E-mail: vendas3@medkahospitalar.com.br | |
| | 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 |
|---|--------------------------------------|------------------|-------------|--------------|-----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00000162 últ. 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

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDERECO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-33

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

42

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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

| | |
|---------------------------|--|
| Cotação 892599 | 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: |

| | | |
|----------|---|----------------------------------|
| 9 | DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA | |
| | 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 |
|---|---|--------------|------------------|----------------|----------------|--|---------------|-----------------------|
| 00000319 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
 FATURA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 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

| | |
|---------------------------|---|
| Cotação 892599 | 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: | |

| | | |
|-----------|---|---|
| 10 | SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | |
| | 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 |
|---|---|-------------------------|----------------|--------------------|----------------|--|---------------|-----------------------|
| 00000263 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

PESO LÍQUIDO

0,350

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

| | |
|---------------------------|---|
| Cotação 892599 | 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: |

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| 8 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | |
| | CNPJ: 31.378.288/0004-09 | I.E.: |
| | Telefone: (16) 3505-4900 | e-mail: sandra.feliciano@medicamental.com.br |
| | 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 |
|---|---|----------------|-----------------|-------------------|----------------|--|---------------|-----------------------|
| 00003658 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%) | | |
| 00000635 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 | | |
| Subtotal R\$ 2.378,4500 | | | | | | | | |
| R\$ -126,2500 (-5,04%) | | | | | | | | |

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 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 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
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

ENDEREÇO
R 24 872

MUNICÍPIO
Guaira

FONE/FAIX
(17) 3332-7000

U.F.
SP

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PAULISTA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CEP
14790-000

DATA DA EMISSÃO
25/01/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRA
25/01/2024

HORA DA SAÍDA
11:40

FATURA

| 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

ENDEREÇO
RUA GAL. AUGUSTO DOS SANTOS 550

MUNICÍPIO
Ribeirão Preto / SP

QUANTIDADE
1,00

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
12,24

PESO LÍQUIDO
12,24

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.249.216.111

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

[Assinatura]

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*



**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.

^{DS}
FL

^{DS}
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:

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

TESTEMUNHA CLIENTE

CPF: 36162762840

2) DocuSigned by:
Priscila Charlise Chioquetta
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>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA R TEONILIO NIQUINI, 580 D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL 32669-700 Betim - MG Fone: (31)3046-6175</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> <p>Nº 54.609 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p> | <p>CONTROLE FISCO</p>  |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO 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>DADOS DA NF-e 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 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|---|--------------------|----------------------------|-----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | 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 | |


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

| |
|--|
| FATURA/DUPLICATAS 54609/1 - 25/01/24 - 1283,68 |
|--|

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| 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 |

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|-------------|----------------------|------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| 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 | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|------|--------|----------------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 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 (Polivitamínicos) 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 |

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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) / |  |

Cotação 899012
25/01/2024 10:38:15hs

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

| | |
|----------|---|
| 8 | BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |
| | 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 |
|--|-------------------------|------------|--------------|--------------|----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00000650 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%) | | |
| 00000452 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%) | | |
| 00003698 últ. R\$ 5,3500 - Belive compra.: Medical | FRUTOVITAM 10 ML AMPOLA | CRISTALIA | caixa c/ 100 | 200 UNIDADES | R\$ 5,3500 | R\$ 1.070,0000 | | |
| Subtotal R\$ 1.253,6800 | | | | | | | | |
| R\$ 3,6800 (0,29%) | | | | | | | | |

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: Fobio 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

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

45

Cotação 899012
25/01/2024 10:38:21hs

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

| | |
|-----------|---|
| 12 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA |
| | CNPJ: 31.378.288/0004-09 |
| | Telefone: (16) 3505-4900 |
| | informações para cotação: |
| | prazo de entrega: 1 dias |
| | I.E.: |
| | e-mail: sandra.feliciano@medicamental.com.br |
| | validade da proposta: 28/01/2024 |
| | 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 |
|---|--|------------|----------------|------------|----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00001026 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%) | | |
| 00000154 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%) | | |
| Subtotal: R\$ 833,5360 | | | | | | | | |
| R\$ -70,0140 (-7,75%) | | | | | | | | |

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

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

| | | |
|----------|--|---|
| 9 | MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELE | |
| | 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 | validade da proposta: 27/01/2024 |
| | prazo de entrega: 3 dias | faturamento mínimo: R\$ 2.000,0000 |
| | condições de pagamento: 28 ddl | frete: CIF |

| código do produto | descrição | fabricante | embalagem | quantidade | valor unitário | valor total | confirmado em | observação do produto |
|---|---|------------------|----------------|--------------------------------|----------------|---|---------------|-----------------------|
| 00000662 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

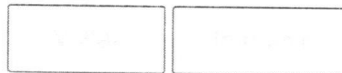
Válida até 16/03/2024

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



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

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.