



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.085652 19000.202408 3 83570000116960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	24/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/08/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.169,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.169,60
Valor Pago (R\$):	1.169,60
Identificação do Pagamento:	809787

Data/hora da operação: 24/08/2020 13:59:57

Código da operação: 037560313
Chave de segurança: YS198QKV76CKH4NR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Bradesco****237-2**

Comprovante de Entrega

maioria

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000809787-003/003	() Mudou-se () Ausente
Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	Vencimento 24/08/2020	Valor do Documento 1.169,60	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

**Bradesco****237-2**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 24/08/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 25/06/2020	Nro.Documento 000809787-003/003	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2020	Nosso Número 02/00000856519-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.169,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JD SAO GABRIEL
MARILIA - SP - 17525160

Código Interno: 021868-0001
CNPJ: 09.528.436/0001-22



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 2000.085652 19000.202408 3 83570000116960**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 24/08/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 25/06/2020	Nro.Documento 000809787-003/003	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/06/2020	Nosso Número 02/00000856519-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.169,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JD SAO GABRIEL
MARILIA - SP - 17525160

Código Interno: 021868-0001
CNPJ: 09.528.436/0001-22



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





GRUPO
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIOLI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551521019400

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA - 1
1-SALIDA
N. 000809787
SERIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0612 4201 6400 0157 5500 1000 8097 8711 0027 0206
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.rite.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

TUPEZA DA OPERAÇÃO
ENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 32557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNP JCPF 09.528.436/0001-22

CNPJ 12.420.164/0001-57

DATA DE EMISSÃO 25/06/2020

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO (021868-0001)

BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP 17525-160

DATA ENTRADA/SAIDA HORA ENTRADA/SAIDA

ENDEREÇO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80
MUNICÍPIO MARILIA

FONE/FAX 1421054502

001	22/07/2020	08/08/2020	002	23/08/2020	003	23/08/2020
1.169,80	1.169,80	1.169,80	1.169,80	1.169,80	1.169,80	1.169,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.508,80
VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO ICMS 631,58
VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.508,80
VALOR TOTAL DA NOTA 3.508,80

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T2015
ENDEREÇO RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO CAJAMAR

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF SP

CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE 1
ESPECIE Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 10

PESO LÍQUIDO 10

COD. PROD 980094
DESCR PROD FILME TRANSP ROL 010GMX 10M CART C/1 UN - ADVANCE D - CREMER

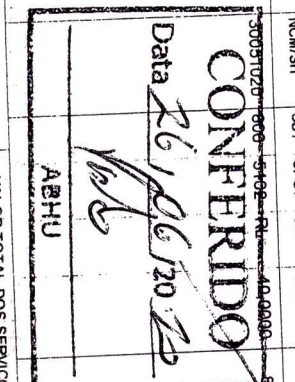
NCM/SH 30031220
CST 000
CFOP UN 5102
UN 40.0000
QUANT. 87
V.UNITARIO 37,720000
VLR TOTAL 3.508,80
BC:ICMS 3.508,80
BC:ICMS ST 0,00
VLR:ICMS 631,58
VLR:ICMS ST 0,00
%ICMS 18,00%
ALIQ:IPÍ 0,00%

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 889906
ASS: *[assinatura]*

Vitor da Silva
Almoxarifado - ABHU
RG: 49.854.275-8

Q. LOTE 20
LOTE PROD. 2385529
D. VALID. 01/03/2022
D. FABR. 01/03/2019

0088900



ABHU

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

ISSQN 20000696

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

Pedido: 99BHRR
Rep.: 001241

Volumes 1
Nº da OS 000000929371 (P)

ADICIONAIS
104824029
Nosso Pedido: 99BHRR

Total 1

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR
C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22
Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Orçamento.: 52791 MATERIAL MEDICO MENSAL - 07/20

Data Cotação.: 25/06/2020
Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO
Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 29/06/2020
Email Comprador: compras@abhu.com.br
ID. Bionexo: 104824029

Ordem de Compra
88900

Fornecedor de Cotação

1005 - CM HOSPITALAR S.A. CNPJ:12.420.164/0003-19

Endereço.....: 3,0
Cidade.....: CATALAO
Contato.....: MATHEUS
Email.....: ana.vieira@mafrahospitalar.com.br; ronaldo.mafra@uol.com.br
Prazo Entrega: 1 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: DISTRITO MINERO INDUSTRIA
Estado.....: GO
CEP.....: 75709685
Fone(s).....: (016) 3995-9401
Forma Pagto: 28 / 45 / 56

Fornecedor de Faturamento

¹⁰⁰³
1005 - CM HOSPITALAR S.A. CNPJ:12.420.164/0003-19

Endereço.....: 3,0
Cidade.....: CATALAO
Contato.....: MATHEUS
Email.....: ana.vieira@mafrahospitalar.com.br; ronaldo.mafra@uol.com.br
C.C Depósito..:

BAIRRO.....: DISTRITO MINERO INDUSTRIA
Estado.....: GO
CEP.....: 75709685
Fone(s).....: (016) 3995-9401

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160
Cid....: MARILIA/SP
CNPJ: 09.528.436/0001-22

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL
Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160
Cid....: MARILIA/SP
Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
50394	7	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA Nº 20 - 1,80 METROS CREMER	UND	276	0,9167	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	253,0092
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
12138	7	ATADURA GESSADA N 20 X 4MTS CREMER	UND	40	2,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	104,0000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
50482	7	ATADURA GESSADA Nº 10 X 3MTS CREMER	UND	80	1,3650	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	109,2000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
50483	7	ATADURA GESSADA Nº 15 X 3MTS CREMER	UND	140	1,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	210,0000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
37003	7	EQUIPO ADM SANGUE E HEMODERIVADOS CAMARA DUPLA EMBRAMED	UND	150	2,6500	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	397,5000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
9478	59	ESPARADRAPO 10 X 4,5 CREMER	UND	216	5,4000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.166,4000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										

Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:25 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:25

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR
 C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22
 Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Fornecedor de Cotação

1005 - CM HOSPITALAR S.A. CNPJ:12.420.164/0003-19

Endereço.....: 3,0 Bairro.....: DISTRITO MINERO INDUSTRIA
 Cidade.....: CATALAO Estado.....: GO
 Contato.....: MATHEUS CEP.....: 75709685
 Email.....: ana.vieira@mafrahospitalar.com.br; ronaldo.mafr@uoi.com.br Fone(s).....: (016) 3995-9401
 Prazo Entrega: 1 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Forma Pagto: 28 / 45 / 56

Fornecedor de Faturamento

1005 - CM HOSPITALAR S.A. CNPJ:12.420.164/0003-19

Endereço.....: 3,0 BAIRRO.....: DISTRITO MINERO INDUSTRIA
 Cidade.....: CATALAO Estado.....: GO
 Contato.....: MATHEUS CEP.....: 75709685
 Email.....: ana.vieira@mafrahospitalar.com.br; ronaldo.mafr@uoi.com.br Fone(s).....: (016) 3995-9401
 C.C Depósito..:

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
49278	7	FILME TRANSPARENTE 10CM X 10MT CREMER	RL	40	87,7200	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.508,8000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
77063	150	FITA AUTOCLAVE 19X30 CREMER	UND	48	4,1000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	196,8000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
77064	150	FITA CREPE 19MM X 50M (CREMER) CREMER	UND	144	3,6200	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	521,2800
Observação: Obs. Sol.: Sendo 96 uni p/ Lavanderia Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
12470	7	SONDA URETRAL Nº 6 EMBRAMED	UND	1420	0,4950	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	702,9000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
10866	7	TORNEIRA PLASTICA 3VIAS DESCARTAVEL COM CONEXAO LUER LOCK EMBRAMED	UND	1100	0,7800	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	858,0000
Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra										
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
									Total Ordem Compra:	8.027,8892

**Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:25 por:
 MARIA DE FATIMA SILVA**

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:25

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()
EMBALAGEM EM BOAS CONDICOES	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2

Representação numérica do código de barras:	00190.61514 31076.633598 00002.034312 8 83570000010526
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC.BENEH.HOSP.UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEH HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	24/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	105,26
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	105,26
Valor Pago (R\$):	105,26
Identificação do Pagamento:	72180

Data/hora da operação: 24/08/2020 14:00:19

Código da operação: 037560932
Chave de segurança: H277ZZX2Z0TYJFMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ne plano



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº 72180
 SERIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0604 0278 9400 0750 5500 1000 0721 8010 0098 9762

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200522080725 25/06/2020 20:00:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 671.392.680.115

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 ASSOC. BENEF. HOSP. UNIVERSITARIO (2568)

CNPJ/CPF
 09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO
 25/06/2020

NOME / RAZÃO SOCIAL
 ASSOC. BENEF. HOSP. UNIVERSITARIO (2568)

BAIRRO/DISTRITO
 JD SAO GABRIEL

CEP
 17525-160

DATA ENTRADA/SAIDA
 25/06/2020

ENDEREÇO
 R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

MUNICIPIO
 MARILIA

FONE/FAX
 1421054500

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
 19:58

FATURA / DUPLICATA

001	25/07/2020	105,28	002	09/08/2020	105,26	003	24/08/2020	105,26
-----	------------	--------	-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	315,80	VALOR DO ICMS	56,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	315,8
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	315,8

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
 O EMITENTE

FRETE POR CONTA
 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO, 31

MUNICIPIO
 SANTOS

PESO BRUTO
 1,00

PESO LÍQUIDO
 1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
--------	-------------------------------	--------	-----	------	------	--------	---------	---------	---------	--------	-------	---------	--------

26114	GANULA P/TRAQUEOST.C/BALAO 8,5 - SOLIDOR (Lote: 13619031, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2024, Data Fab: 01/03/2019)	90183929	200	5102	UN	4	19.5000	78,00	78,00	14,04		18,00	
47552	DISP. INCONT. URIN. N.5 C/4-MADEITEX (Lote: 270420UR, Qtde: 25, Dt Val: 27/04/2023, Data Fab: 27/04/2020)	90183921	000	5102	CX	25	3,7000	92,50	92,50	16,65		18,00	
47553	DISP. INCONT. URIN. N.6 C/4-MADEITEX (Lote: 030320UR, Qtde: 25, Dt Val: 03/03/2023, Data Fab: 03/03/2020)	90183921	000	5102	CX	25	3,7000	92,50	92,50	16,65		18,00	
23864	MYTEDON 5MG C/20CP - CRISTALIA A1 (Lote: 19110102, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2021, Data Fab: 01/11/2019)	00440099	000	5102	CX	4	13,2000	52,80	52,80	9,50		18,00	

CONFERIDO
 Data 26/06/2020
 ASS: [Assinatura]

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: 88824/88824
 ASS: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO

OC 88824

ITENS 1 a 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LRF 10/147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 56,84, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 56,84

Pedido: 81894

Representante: REGIAO MARILIA

RESERVADO AO FISCO

RG: 40.864

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR
C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22
Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Orçamento.: 52840 **MEDICAMENTO CONTROLADO URGENTE**

Data Cotação.: 24/06/2020

Comprador(a): CAMILA DE ALMEIDA PACIFICO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 25/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

88824

Fornecedor de Cotação

63 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0001-64

Endereço.....: SAO PAULO,31

Cidade.....: SANTOS

Contato.....: ERIKA E LUIZA

Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com

Prazo Entrega: 1 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: VILA BELMIRO

Estado.....: SP

CEP.....: 17500000

Fone(s).....: (013) 3228-8700

Forma Pagto: 30 DIAS

Fornecedor de Faturamento

63 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0001-64

Endereço.....: SAO PAULO,31

Cidade.....: SANTOS

Contato.....: ERIKA E LUIZA

Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com

C.C Depósito..:

BAIRRO.....: VILA BELMIRO

Estado.....: SP

CEP.....: 17500000

Fone(s).....: (013) 3228-8700

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid...: MARILIA/SP

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid...: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL
Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
63177	2	METADONA 5MG	COM	80	0,6600	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	52,8000

Centro de Custo Destino: 131903 - FARMACIA DISTRIBUICAO

Total Ordem Compra: 52,8000

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 24/06/2020 18:08:01 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 24/06/2020 15:32:42

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()
EMBALAGEM EM BOAS CONDICoes	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR
 C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22
 Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Orçamento.: 52791 MATERIAL MEDICO MENSAL - 07/20

Data Cotação.: 25/06/2020
 Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO
 Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 29/06/2020
 Email Comprador: compras@abhu.com.br
 ID. Bionexo: 104824029

Ordem de Compra
88905

Fornecedor de Cotação

4522 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0007-50
 Endereço.....: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410
 Cidade.....: SUMARE
 Contato.....: ERIKA E LUIZA
 Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com
 Prazo Entrega: 1 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Bairro.....: RESIDENCIAL REAL PARQUE
 Estado.....: SP
 CEP.....: 13178561
 Fone(s).....: (013) 3228-8700
 Forma Pagto: 30 / 45 / 60 DIAS

Fornecedor de Faturamento

4522 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0007-50
 Endereço.....: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410
 Cidade.....: SUMARE
 Contato.....: ERIKA E LUIZA
 Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com
 C.C Depósito...: BAIRRO.....: RESIDENCIAL REAL PARQUE
 Estado.....: SP
 CEP.....: 13178561
 Fone(s).....: (013) 3228-8700

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160
 Cid...: MARILIA/SP Bairro: JARDIM SAO GABRIEL
 CNPJ: 09.528.436/0001-22 Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160
 Cid...: MARILIA/SP Bairro: JARDIM SAO GABRIEL
 Horário de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acres.	Desc.	Frete	Total
13238	7	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF Nº 8,5 SOLIDOR	UND	4	19,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	78,0000

Observação: Obs. Sol.:
 Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

1707	7	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA Nº 5 MADEITEX	UND	100	0,9250	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	92,5000
------	---	---	-----	-----	--------	--------	--------	--------	--------	---------

Observação: Obs. Sol.:
 Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

1713	7	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA Nº 6 MADEITEX	UND	100	0,9250	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	92,5000
------	---	---	-----	-----	--------	--------	--------	--------	--------	---------

Observação: Obs. Sol.:
 Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

13422	7	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 18 SILICONIZADA SOLIDOR	UND	30	4,1200	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	123,6000
-------	---	---	-----	----	--------	--------	--------	--------	--------	----------

Observação: Obs. Sol.:
 Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

Total Ordem Compra: 386,6000

Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:27 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:28

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()

23		Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total
Código: 7650 CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/ CUFF Nº 8.5 Marcas Preferidas: RUSCH:PORTEX 4.0 - Unidade Programação de Entrega		Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A	R\$ 19,3077	R\$ 77,2308
		<input checked="" type="checkbox"/> Dupar - Hospitalar Comercio, Importacao E Exportacao Ltda.	R\$ 19,5000	R\$ 78,0000
		Justificativa: • Fornecedores não atingem faturamento mínimo		
Último Preço		CBS Medico Cientifica S/A	R\$ 22,5000	R\$ 90,0000
03/10/2018		Nacional Comercial Hospitalar Ltda	R\$ 25,9754	R\$ 103,9016
Cirurgia Fernandes - Comércio de Materiais Cirurgicos e Hospitalares Ltda		Procifar Distribuidora Ltda	R\$ 31,1636	R\$ 124,6544
Preço Unit. R\$ 42,9900	Qtd: 10.0	Citymed Comercio De Medicamentos E Produtos Ltda Me	R\$ 48,0000	R\$ 192,0000
Fabricante: CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC COM BALAO DESCARTAVEL ESTERIL 8.5MM PORTEX - REF. 10080083, SMITHS		Badeia Comercio e Importação Ltda	R\$ 52,9400	R\$ 211,7600
		Cirurgia Fernandes - Comércio de Materiais Cirurgicos e Hospitalares Ltda	R\$ 77,9000	R\$ 311,6000



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03056.651007 00000.188177 1 83570000477750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TECIDOS
Nome/Razão Social:	STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TECIDOS UNIF
CPF/CNPJ:	03.798.627/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TECIDOS UNIF
CPF/CNPJ:	03.798.627/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEF.HOSPITAL UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	24/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.777,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.777,50
Valor Pago (R\$):	4.777,50
Identificação do Pagamento:	190

Data/hora da operação: 24/08/2020 14:00:46

Código da operação: 037561708
Chave de segurança: H24NNJLE793KC4GU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

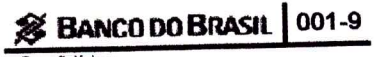
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

- 1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
- 2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
- 3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada



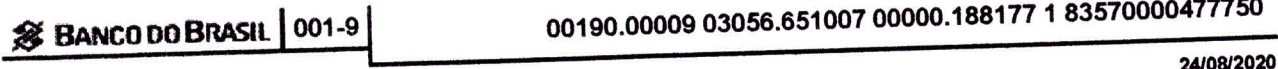
BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário	STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TE		Espécie	Quantidade	Nosso Número
			R\$		0003056651000000188
Endereço	RUA ANA BELMIRA DE NOVAES 917 ESTANCIA SUICA SERRA NEGRA SP - 13930000				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
DANFE 00191	19.844.381	03.798.627/0001-28	24/08/2020	4.777,50	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	4.777,50

Pagador
ASSOCIACAO BENEF.HOSPITAL UNIVERSITARIO - CNPJ: 09.528.436/0001-22 Autenticação mecânica

Instruções
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,75 A PARTIR DE:25.08.2020
MULTA DE R\$ 75,00 A PARTIR DE 25/08/2020
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:31.08.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03056.651007 00000.188177 1 83570000477750			24/08/2020
Pagável em qualquer banco até o vencimento				Agência/Código Beneficiário	2681-6 / 108330-9
Beneficiário STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TE					
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
07/08/2020	DANFE 00191	DM	N	07/08/2020	0003056651000000188
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	4.777,50
17	R\$			(-) Desconto/Abatimento	
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,75 A PARTIR DE:25.08.2020 MULTA DE R\$ 75,00 A PARTIR DE 25/08/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outras Deduções
PROTESTO:31.08.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					4.777,50

Pagador
ASSOCIACAO BENEF.HOSPITAL UNIVERSITARIO - CNPJ: 09.528.436/0001-22
RUA DR.PROSPERO CECILIO COIMBRA 80
MARILIA - SP - 17525-160

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

STARMED COM ATACADISTA E VAREJISTA DE UNIFORMES LTDA EPP

RUA ANTONIO NOVAES, 236 PISO SUPERIOR - CENTRO -
CEP: 01393-000 - Serra Negra - SP
TEL: (19)3892-6502

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000000190 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3520 0803 7986 2700 0128 5500 1000 0001 9010 0000 0584

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
135200675310777 07/08/2020 16:51:18

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

662045927115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.798.627/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

07/08/2020

ENDEREÇO

Rua Doutor Próspero Cecilio Coimbra, 80

BAIRRO / DISTRITO

Jardim São Gabriel

CEP

17525-160

DATA SAÍDA / ENTRADA

10/08/2020

MUNICÍPIO

Marília

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.242,42	19.110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF				
	0 - REMETENTE								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000008	COBERTOR ADULTO MICROFIBRA 1,80 X 2,20 C/LOGO	94049000	0102	5101	UN	350,000	54,600	0,00	19.110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIDO
Data 20/08/2020
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL
CC: 89041
ASS: Wellington Jr. de Almeida Pires
Wellington Jr. de Almeida Pires
Almoxarifado - ABHU
RG: 41.078.905-7

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I-DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

TRIB. APROX.R\$: 3.439,80 ESTADUAL E 802,62 FEDERAL

FONTE: IBPT W7m9E1
REFERENTE ORDEM DE COMPRA Nº 89041

RESERVADO AO FISCO

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22

Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

**Orçamento.: 52913 ITENS ROUPARIA - AREA ROXA**

Data Cotação.: 29/06/2020

Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 11/08/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

89041

Fornecedor de Cotação

2627 - STARMED COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE UNIFORMES LTDA CNPJ:03.798.627/0001-28

Endereço.....: ANTONIO NOVAES,326

Cidade.....: SERRA NEGRA

Contato.....: MARLY OU EDSON

Email.....: starmed.mmj@gmail.com starmed.eds@gmail.com

Prazo Entrega: 30 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: CENTRO

Estado.....: SP

CEP.....: 13930000

Fone(s).....: (019) 3892-8081

Forma Pagto: 15 / 30 / 60 / 90 DIAS

Fornecedor de Faturamento

2627 - STARMED COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE UNIFORMES LTDA CNPJ:03.798.627/0001-28

Endereço.....: ANTONIO NOVAES,326

Cidade.....: SERRA NEGRA

Contato.....: MARLY OU EDSON

Email.....: starmed.mmj@gmail.com starmed.eds@gmail.com

C.C Depósito...:

BAIRRO.....: CENTRO

Estado.....: SP

CEP.....: 13930000

Fone(s).....: (019) 3892-8081

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
71918	28	COBERTOR ADULTO MICROFIBRA 100% POLIESTER 180 X 220CM C/ LOGO BORDADO - CAMURÇA "LOGO BORDADO 12X5CM NO CANTO INFERIOR DA DIREITA - COR DO LOGO: BRANCA MARCA: PARAHYBA"	UND	350	54,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	19.110,0000

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

Total Ordem Compra: 19.110,0000**Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 30/06/2020 13:33:54 por:
MARIA DE FATIMA SILVA****Ordem de Compra criada dia: 30/06/2020 13:11:53**

Observação: EXCLUINDO A OC 89040 ALIANCA TECIDOS POIS AS AMOSTRAS NÃO PASSARAM NOS TESTES

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()
EMBALAGEM EM BOAS CONDICÕES	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()

14/08/2020

ENC: solicitação de custo... - Leticia Lamara Vieira dos Anjos - Contas a P...

ENC: solicitação de custo ABHU - ROUPARIA

rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br

sex 14/08/2020 08:45

Para: Leticia Lamara Vieira dos Anjos - Contas a Pagar <leticia.anjos@abhu.com.br>;

Prioridade: Alta

Cotação de Cobertor – oc 87041

Atenciosamente

Rodolfo Z. Vasconcelos

Departamento de Compras

Hospital Beneficente Unimar

Telefone: **(14)2105-4610**

Celular/ Whatsapp **(14) 9.9743-7995**

Skype: rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br



De: Starmed <starmed.mmj@gmail.com>

Enviada em: terça-feira, 23 de junho de 2020 17:41

Para: rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br

Assunto: RES: solicitação de custo ABHU - ROUPARIA

Prioridade: Alta

RODOLFO, BOA TARDE!

SEGUEM ABAIXO OS VALORES RETIFICADOS:

- 600 - PIJAMAS CIRURGICOS (M/G/GG) – TECIDO CEDRODRILL LEVE C/LOGOMARCA-CORES VERDE OLIVA E VERDE ÁGUA...= \$ 38,10 CADA
- 700 - MANTAS PARAYBA – 1,80 X 2,20M (AZUL INDIGO E CASTANHO) C/ LOGOMARCA.....= \$ 54,60 CADA

SERÁ UMA HONRA PODER ATENDE-LOS MAIS UMA VEZ.

ATT.

MARLY MARTINS JUSKEVICIUS

FONES?: 19 – 3892 8081 CEL 19-98292 6888

ENSJ



ROUPARIA HOSPITALAR

De: Starmed [<mailto:starmed.mmj@gmail.com>]
Enviada em: quarta-feira, 3 de junho de 2020 08:57
Para: 'rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br'
Assunto: RES: solicitação de custo ABHU - ROUPARIA
Prioridade: Alta

RODOLFO, BOM DIA!

SEGUE EM ANEXO O ORÇAMENTO SOLICITADO.
PRAZO DE ATENDIMENTO: 30 DIAS, APROXIMADAMENTE
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30/60/90 DIAS

AGUARDO O SEU RETORNO.

GRATA,

MARLY MARTINS JUSKEVICIUS
FONES: 19 – 3892 8081 CEL 19-98292 6888
ENJ

**STAR
MED+**
ROUPARIA HOSPITALAR

De: rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br [<mailto:rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br>]
Enviada em: segunda-feira, 1 de junho de 2020 16:27
Para: rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br
Assunto: solicitação de custo ABHU - ROUPARIA

Boa tarde,

Solicito por gentileza cotação dos itens da planilha em anexo. (Enviar em papel timbrado)

Gentileza responder até **03/06 às 13h**.

Informar:
Prazo de pagamento
Prazo de entrega
Tipo de frete (valor)

Associação Beneficente Hospital Universitário
CNPJ:09.528.436/0001-22
I.E ISENTO
R. Dr Próspero Cecílio Coimbra, 80 Jd São Gabriel
CEP: 17525-160
Marília SP

Atenciosamente
Rodolfo Z. Vasconcelos
Departamento de Compras
Hospital Beneficente Unimar



EB Rouparia e Tecidos de Uso Hospitalar

(31) 3651-7091 / (31) 99163-9156

E-mail: elizabrito@ebrepresentacao.com.br

RAZÃO SOCIAL ALGOTEX COMÉRCIO DE TECIDOS LTDA CNPJ: 37.252.722/0001-43 IE: 003740896.00-31

Belo Horizonte, 02 DE JUNHO DE 2020.

Cliente ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CNPJ: 09.528.436/0001-22
Contato RODOLFO Z. VASCONCELOS
Setor DEPARTAMENTO DE COMPRAS
Telefone 14. 2105-4610 / 14. 99743-7995
E-mail rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br

Proposta Comercial

Pela presente apresentamos a seguir preços e demais condições visando o fornecimento dos seguintes produtos:

ITEM	QTDE	UNID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	350	UNID	COBERTOR ADULTO MICROFIBRA 100% POLIESTER 180 X 220CM CAMURCA C/ LOGO BORDADO LOGO BORDADO 12X5CM NO CANTO INFERIOR DA DIREITA - COR DO LOGO: COLORIDO	72,00	25200,00
2	350	UNID	COBERTOR ADULTO MICROFIBRA 100% POLIESTER 180 X 220CM AZUL INDIGO C/ LOGO BORDADO LOGO BORDADO 12X5CM NO CANTO INFERIOR DA DIREITA - COR DO LOGO: BRANCA	72,00	25200,00
3	1300	UNID	FRONHA BRANCA 0,50 X 0,70 200 FIOS (LOGO SILK) TAMANHO DO LOGO 10CM X 5CM - CENTRALIZADO COR LOGO: AZUL MARINHO	7,50	9750,00
4	1500	UNID	LENCOL BRANCO 1,60 X 2,50, 70%ALGODAO 30%POLIESTER, 200 FIOS - (LOGO SILK) TAMANHO DO LOGO NO LENÇOL 28CM(LARGURA) X 8,72CM (ALTURA) - CENTRALIZADO - COR LOGO: AZUL MARINHO	27,50	41250,00
5	100	UNID	PIJAMA CIRURGICO G - MANGA JAPONESA COR VERDE AGUA (CENTRO CIRURGICO) COR: VERDE AGUA G1 - PANTONE 14-5420 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	59,00	5900,00
6	100	UNID	PIJAMA CIRURGICO G - MANGA JAPONESA COR VERDE OLIVA (DEMAIS SETORES) COR: VERDE OLIVA G1 - PANTONE 16-5515 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	59,00	5900,00
7	100	UNID	PIJAMA CIRURGICO GG - MANGA JAPONESA COR VERDE AGUA (CENTRO CIRURGICO) COR: VERDE AGUA G1 - PANTONE 14-5420 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	59,00	5900,00

8	100	UNID	PIJAMA CIRURGICO GG - MANGA JAPONESA COR VERDE OLIVA (DEMAIS SETORES) COR: VERDE OLIVA G1 - PANTONE 16-5515 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	59,00	5900,00
9	100	UNID	PIJAMA CIRURGICO M - MANGA JAPONESA COR VERDE AGUA (CENTRO CIRURGICO) COR: VERDE AGUA G1 - PANTONE 14-5420 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	59,00	5900,00
10	100	UNID	PIJAMA CIRURGICO M - MANGA JAPONESA COR VERDE OLIVA (DEMAIS SETORES) COR: VERDE OLIVA G1 - PANTONE 16-5515 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	59,00	5900,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS = R\$					136800,00

Condições gerais:

Validade da proposta = 10 dias

Prazo de entrega = 15 DIAS CORRIDOS

Prazo de pagamento = ATÉ 30/60/90/120 DIAS

Frete = CIF acima de R\$ 1.500,00

Atenciosamente,

Eliza Brito

Executiva de Vendas

Tel: 31. 3651-7091

Cel.: 31. 99163-9156

E-mail: elizabrito@ebrepresentacao.com.br

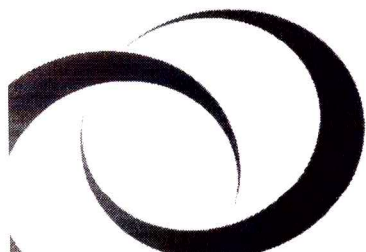
Belo Horizonte 23 de junho de 2020,

Aos cuidados de Rodolfo (Setor de Compras)

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QUANT	DESCRICAÇÃO	VALOR UNI	VALOR TOTAL
1	350	COBERTOR ADULTO MICROFIBRA 100% POLIESTER 180 X 220CM CAMURÇA C/ LOGO BORDADO LOGO BORDADO 12X5CM NO CANTO INFERIOR DA DIREITA - COR DO LOGO: COLORIDO	R\$ 66,55	R\$ 23.292,50
2	350	COBERTOR ADULTO MICROFIBRA 100% POLIESTER 180 X 220CM AZUL INDIGO C/ LOGO BORDADO LOGO BORDADO 12X5CM NO CANTO INFERIOR DA DIREITA - COR DO LOGO: COLORIDO	R\$ 66,55	R\$ 23.292,50
3	1300	FRONHA BRANCA 0,50 X 0,70 200 FIOS (LOGO SILK) TAMANHO DO LOGO 10CM X 5CM - CENTRALIZADO COR LOGO: AZUL MARINHO	R\$ 18,70	R\$ 24.310,00
4	1500	LENCOL BRANCO 1,60 X 2,50, 70%ALGODAO 30%POLIESTER, 200 FIOS - (LOGO SILK) TAMANHO DO LOGO NO LENÇOL 28CM(LARGURA) X 8,72CM (ALTURA) - CENTRALIZADO COR LOGO: AZUL MARINHO	R\$ 5,33	R\$ 7.995,00
5	100	PIJAMA CIRURGICO G - MANGA JAPONESA COR VERDE AGUA (CENTRO CIRURGICO) COR: VERDE AGUA G1 - PANTONE 14-5420 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	R\$ 44,63	R\$ 4.463,00
6	100	PIJAMA CIRURGICO G - MANGA JAPONESA COR VERDE OLIVA (DEMAIS SETORES) COR: VERDE OLIVA G1 - PANTONE 16-5515 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	R\$ 44,63	R\$ 4.463,00
7	100	PIJAMA CIRURGICO GG - MANGA JAPONESA COR VERDE AGUA (CENTRO CIRURGICO) COR: VERDE AGUA G1 - PANTONE 14-5420 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	R\$ 45,31	R\$ 4.531,00
8	100	PIJAMA CIRURGICO GG - MANGA JAPONESA COR VERDE OLIVA (DEMAIS SETORES) COR: VERDE OLIVA G1 - PANTONE 16-5515 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	R\$ 45,31	R\$ 4.531,00
9	100	PIJAMA CIRURGICO M - MANGA JAPONESA COR VERDE AGUA (CENTRO CIRURGICO) COR: VERDE AGUA G1 - PANTONE 14-5420 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM	R\$ 43,94	R\$ 4.394,00
10	100	PIJAMA CIRURGICO M - MANGA JAPONESA COR VERDE OLIVA (DEMAIS SETORES) COR: VERDE OLIVA G1 - PANTONE 16-5515 // MANGA JAPONESA GOLA V BOLSO CANGURU	R\$ 43,94	R\$ 4.394,00

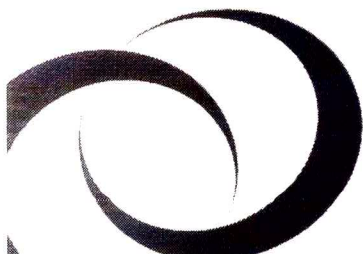


		DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM		
--	--	--	--	--

VALOR TOTAL DA COTAÇÃO: R\$ 105.666,00

- VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
- FRETE CIF
- PAGAMENTO: 30/60/90 DIAS
- PRAZO DE ENTREGA 30 A 45 DIAS podendo antecipar entrega de lençóis e fronhas.

Renan Bovareto
vendas@aliancahosp.com.br
31- 3309 6691





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2

Representação numérica do código de barras:	00190.61514 31132.933594 00002.034312 1 83580000037240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC.BENEF.HOSP.UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	25/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/08/2020
Valor Nominal do Boletto:	372,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	372,40
Valor Pago (R\$):	372,40
Identificação do Pagamento:	1105469

Data/hora da operação:	25/08/2020 14:17:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038484080
Chave de segurança:	3EVUZNMTVLG3MY1X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 1105469
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1054 6910 0050 2839

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203222642953 26/06/2020 13:53:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.BENEF.HOSP.UNIVERSITARIO (2568)

CNPJ/CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

26/06/2020

ENDEREÇO
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

BAIRRO/DISTRITO
JD SAO GABRIEL

CEP

17525-160

DATA ENTRADA/SAÍDA

26/06/2020

MUNICÍPIO
MARILIA

FONE/FAX
1421054500

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:52

FATURA / DUPLICATA

001 26/07/2020 372,40 / 002 10/08/2020 372,40 / 003 25/08/2020 372,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	930,96	VALOR DO ICMS	111,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.117,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.117,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,70

PESO LÍQUIDO

5,7

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL+ ICMS	AL. IP
30874	ELETRODO DESC. C/50 (N) REF.BRQ 2223/2228 - 3M (Lote: 2006400084, Qtde: 98, Dt Val: 31/03/2022 ,Data Fab: 01/03/2020)	90181990	020	6108	PCT	98	11,4000	1.117,20	930,96	111,72		12,00	

CONFERIDO
Data 30/06/2020
V. [assinatura]
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL

OC: 88907

Tatiane A. Reis dos Santos

Almoxarifado - ABHU

RG: 48.228.580-7

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO

ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 - EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 67,03

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 204,73, Federal, R\$ 93,01, Estadual, R\$ 111,72

Pedido: 1182032

Representante: REGIAO MARILIA

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO -

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR

C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22

Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

**Orçamento.: 52791 MATERIAL MEDICO MENSAL - 07/20**

Data Cotação.: 25/06/2020

Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 29/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo: 104824029

Ordem de Compra

88907

Fornecedor de Cotação

978 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0003-26

Endereço.....: GERALDO GENTIL AIRES,162

Cidade.....: CATALAO

Contato.....: ERIKA E LUIZA

Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com

Prazo Entrega: 1 DIAS

Tipo Frete: CIF

Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: JARDIM PAULISTA

Estado.....: GO

CEP.....: 75702461

Fone(s).....: (013) 3228-8700

Forma Pagto: 30 / 45 / 60 DIAS

Fornecedor de Faturamento

978 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0003-26

Endereço.....: GERALDO GENTIL AIRES,162

Cidade.....: CATALAO

Contato.....: ERIKA E LUIZA

Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com

C.C Depósito..:

BAIRRO.....: JARDIM PAULISTA

Estado.....: GO

CEP.....: 75702461

Fone(s).....: (013) 3228-8700

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End....: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
61259	7	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 13 FIOS C/10 UNIDADES (TIPO CROCHE) (7,5 X 30 ABERTA) NEVE	PCT	4840	0,4786	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.316,4240

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

6113	7	ELETRODO DESCARTAVEL C/ GEL 3M	UND	4900	0,2280	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.117,2000
------	---	--------------------------------	-----	------	--------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

71894	7	EXTENSOR PERFUSOR SET 120CM EMBRAMEM	UND	250	1,0854	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	271,3500
-------	---	--------------------------------------	-----	-----	--------	--------	--------	--------	--------	----------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

12210	7	FAIXA DE SMARCH Nº 15 X 2MTS MEDK	UND	100	10,2900	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.029,0000
-------	---	-----------------------------------	-----	-----	---------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

12227	7	FAIXA DE SMARCH Nº 20 X 2MTS MEDK	UND	20	13,9900	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	271,8000
-------	---	-----------------------------------	-----	----	---------	--------	--------	--------	--------	----------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

10501	7	FITA P/ TESTE DE GLICEMIA ABBOTT	UND	9000	0,9030	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	8.127,0000
-------	---	----------------------------------	-----	------	--------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

**Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:28 por:
MARIA DE FATIMA SILVA**

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:28

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR

C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22

Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Fornecedor de Cotação

978 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0003-26

Endereço.....: GERALDO GENTIL AIRES,162

Bairro.....: JARDIM PAULISTA

Cidade.....: CATALAO

Estado.....: GO

Contato.....: ERIKA E LUIZA

CEP.....: 75702461

Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com

Fone(s).....: (013) 3228-8700

Prazo Entrega: 1 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Forma Pagto: 30 / 45 / 60 DIAS

Fornecedor de Faturamento

978 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0003-26

Endereço.....: GERALDO GENTIL AIRES,162

BAIRRO.....: JARDIM PAULISTA

Cidade.....: CATALAO

Estado.....: GO

Contato.....: ERIKA E LUIZA

CEP.....: 75702461

Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com

Fone(s).....: (013) 3228-8700

C.C Depósito..:

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
Total Ordem Compra:										13.132,7740

Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:28 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:28

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()
EMBALAGEM EM BOAS CONDICoes	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()

49			Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total
Código: 4207 ELETRODO MONITORIZACAO DESCARTAVEL ADULTO C/ GEL Marcas Preferidas: 3M, MEDPEX 4900.0 - Unidade Programação de Entrega			Duplatr Hospitalar Comercio, Importacao e Exportacao Ltda	R\$ 0,2280	R\$ 1.117,2000
			Profarma Specialty S.A.	R\$ 0,2490	R\$ 1.176,0000
			CM Hospitalar S.A.	R\$ 0,2700	R\$ 1.323,0000
			BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA	R\$ 0,2700	R\$ 1.323,0000
			JMN- Suprimentos Medico-Hospitalares Ltda - Epp	R\$ 0,2700	R\$ 1.323,0000
			Suplmed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda	R\$ 0,2545	R\$ 1.243,0500
			Imagem Sistemas Médicos Ltda	R\$ 0,2980	R\$ 1.480,4000
			Medicall Source Comercio de Material Hospitalar Ltda	R\$ 0,3100	R\$ 1.519,0000
			Global Hospitalar Importação E Comercio Ltda - Me	R\$ 0,3100	R\$ 1.519,0000
			Diomed Comercio e Importação Ltda	R\$ 0,3180	R\$ 1.558,2000
			Pharmacia Importacao E Exportacao S/A	R\$ 0,3190	R\$ 1.561,2000

Último Preço

27/03/2020

Nacional Comercial Hospitalar Ltda.

Preço Unit.
R\$ 0,2587

Qtd.
25000,0

Fabricante
ELETRODO /
 MONITORIZADA
 O C/50 MP -
 43B
 MEDPEX/BS



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2

Representação numérica do código de barras:	03399.58696 63300.000013 07480.601017 5 83580001680000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA
CPF/CNPJ:	00.339.246/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA
CPF/CNPJ:	00.339.246/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

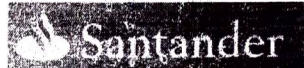
Data do Vencimento:	25/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	16.800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16.800,00
Valor Pago (R\$):	16.800,00
Identificação do Pagamento:	246178

Data/hora da operação: 25/08/2020 14:18:20

Código da operação: 038484683
Chave de segurança: 6T4YV4C0V1KPF47R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recibo de Entrega

033-7

03399.58696 63300.000013 07480.601017 5 83580001680000

Beneficiário: ONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 Sacador Avalista: Vencimento: 25/08/2020

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR

Nosso Número 107480-6	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Data do Documento 26/06/2020	Número Documento 246178/02	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 26/06/2020	(=) Valor do Documento 16.800,00

Pagador: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ: 09.528.436/0001-22
 RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 CAMPUS-UNIVERSITARIO
 17525160 MARILIA SP

Sacador / Avalista: Código de Baixa
 Assinatura do Récebedor: Data de Entrega

Recibo do Pagador

033-7

03399.58696 63300.000013 07480.601017 5 83580001680000

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 Sacador Avalista: Vencimento: 25/08/2020

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR

Nosso Número 0107480-6	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Data do Documento 26/06/2020	Número Documento 246178/02	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 26/06/2020	(=) Valor do Documento 16.800,00

Pagador: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ: 09.528.436/0001-22

Autenticação Mecânica



033-7

03399.58696 63300.000013 07480.601017 5 83580001680000

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO** Vencimento: 25/08/2020

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 Agência/Código do Beneficiário: 4294-3 / 5869633

Data do Documento 26/06/2020	No. do Documento 246178/02	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/06/2020	Nosso Número 0107480-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 16.800,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
 APÓS VENCTO COBRAR MULTA DE 2%.
 APÓS VENCTO MORA DIÁRIA R\$ 44,80
 ESTE BOLETO SERÁ ENCAMINHADO PARA PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.
 NÃO AUTORIZADO O PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE.

Pagador: ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ: 09.528.436/0001-22
 RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 CAMPUS UNIVERSITARIO
 17525160 MARILIA SP

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

N. planilha

Artes Jurista

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 000.246.178 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO 4120 0600 3392 4600 0192 5500 1000 2461 7812 0896 5090

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

TURMA DA OPERAÇÃO ENDAS FORA DO ESTADO INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.28757-95 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 00.339.246/0001-92

ESTAB. SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.528.436/0001-22 DATA DE EMISSÃO 26/06/2020 ENDEREÇO RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 BAIRRO/DISTRITO CAMPUS UNIVERSITARIO CEP 17525-160 DATA DE SAÍDA/ENTRADA MARILIA FONE/FAX (14)2105-4500 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

Table with columns: DATA, VALOR, QTD, DATA, VALOR, QTD, DATA, VALOR. Rows: 26/07/20 R\$ 16.800,00 002, 25/08/20 R\$ 16.800,00 003, 24/09/20 R\$ 16.800,00

Table with columns: VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS. Values: 50.400,00, 2.016,00, 0,00, 19.489,68, 50.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS AP EXPRESS EIRELLI - ME FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 03.053.802/0007-43 ENDEREÇO ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 MUNICÍPIO LONDRINA UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 907.26152-28

Main product table with columns: QTD, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, BC ICMS, VALOR ICMS, ALIQ. ICMS, VLR APROX. TRIBUTOS. Includes handwritten 'OK' marks.

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ICMS UF remetente: R\$ 0.00. ENTRADA NOTA FISCAL OC: 88917 Taticiane A. Reis dos Santos Almoxnado - ABHU ASS: RG: 228.580-7

CONFERIDO stamp with date 29/06/2020 and signature.

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

DOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: alíquotas totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$ 7.056,00. INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Número 810.817.000.113, DISPENSADO DO ESCOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE J/60/90/D END: 426758 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA Rep: MARCOS SILVA Conf: KLEICIELI ALVES SIQUEIRA EDIDO N° 104824029.1 LIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 al aprox dos tributos R\$ 19.489,68 (38,67%) Fonte: IBPT IS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 426/2008: Produtos(23780, 25087) -

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR
C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22
Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Orçamento.: 52791 MATERIAL MEDICO MENSAL - 07/20

Data Cotação.: 25/06/2020

Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 30/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo: 104824029

Ordem de Compra

88917

Fornecedor de Cotação

647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92

Endereço.....: TIRADENTES,7100

Cidade.....: LONDRINA

Contato.....: DENIS

Email.....: denis@londricir.com.br

Prazo Entrega: 2 DIAS

Tipo Frete: CIF

Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: JARDIM ROSICLER

Estado.....: PR

CEP.....: 86072000

Fone(s).....: (043) 3373-3400

Forma Pagto: 30 DIAS

Fornecedor de Faturamento

647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92

Endereço.....: TIRADENTES,7100

Cidade.....: LONDRINA

Contato.....: DENIS

Email.....: denis@londricir.com.br

C.C Depósito..:

BAIRRO.....: JARDIM ROSICLER

Estado.....: PR

CEP.....: 86072000

Fone(s).....: (043) 3373-3400

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

CNPJ: 09.528.436/0001-22

Insc. Est.: ISENTA

Entrega

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160

Cid....: MARILIA/SP

Bairro: JARDIM SAO GABRIEL

Horario de Entrega: 08:00 - 16:00

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
49944	59	ABAIXADOR DE LINGUA (UNITARIZADO) THEOTO - ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA	UND	500	0,0240	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	12,0000

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

37492	7	BANDAGEM ELASTICA AD.TRAD.TENSOPLAST 5CMX4,5M 5M C-71545-00/73054-00	RL	20	20,5700	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	411,4000
-------	---	--	----	----	---------	--------	--------	--------	--------	----------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO

64386	59	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE COM PO (CAIXA COM 100 UNIDADES) MEDIX - LUVA PROCEDIMENTO LATEX G -COM PO COD-0000	CX	260	36,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	9.360,0000
-------	----	--	----	-----	---------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

64385	59	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA COM PO (CAIXA C/ 100 UNIDADES) MEDIX - LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO COD-0000	CX	1140	36,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	41.040,0000
-------	----	--	----	------	---------	--------	--------	--------	--------	-------------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

10317	7	LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL N 7,0 MUCAMBO SENSITEX / DIAL 0 - SENSITEX	PAR	2400	1,5200	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.648,0000
-------	---	---	-----	------	--------	--------	--------	--------	--------	------------

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

**Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:38 por:
MARIA DE FATIMA SILVA**

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:38

Ordem de Compra

ABHU - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITAR
C.N.P.J.: 09.528.436/0001-22
Rua/Av.: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80



Fornecedor de Cotação

647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92

Endereço.....: TIRADENTES,7100 Bairro.....: JARDIM ROSICLER
Cidade.....: LONDRINA Estado.....: PR
Contato.....: DENIS CEP.....: 86072000
Email.....: denis@londricir.com.br Fone(s).....: (043) 3373-3400
Prazo Entrega: 2 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Forma Pagto: 30 DIAS

Fornecedor de Faturamento

647 - LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ:00.339.246/0001-92

Endereço.....: TIRADENTES,7100 BAIRRO.....: JARDIM ROSICLER
Cidade.....: LONDRINA Estado.....: PR
Contato.....: DENIS CEP.....: 86072000
Email.....: denis@londricir.com.br Fone(s).....: (043) 3373-3400
C.C Depósito..:

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO										
Total Ordem Compra:									54.471,4000	

**Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:38 por:
MARIA DE FATIMA SILVA**

Ordem de Compra criada dia: 26/06/2020 09:01:38

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
ENTREGA DENTRO DO PRAZO	()	()	()
DIVERGENCIA DE VALORES	()	()	()
DIVERGENCIA DE QUANTIDADE	()	()	()
LOTE/VALIDADE CONFERE	()	()	()
MARCA CONFORME ORDEM COMPRA	()	()	()
EMBALAGEM EM BOAS CONDICÕES	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()

OC 88917

72		Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Qtde Emb
<p>Código: 0905</p> <p>LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX GRANDE COM PÓ (CAIXA C/ 100 UNIDADES)</p> <p>Marcas Preferidas: NÃO PODE SER PHARMATEX/ HARTALEGA / NUGARD/ TALGE / LEM ...</p> <p>[Ver Mais]</p> <p>260.0 - Caixa</p> <p>Programação de Entrega</p> <p>Último Preço</p> <p>27/03/2020</p> <p>Drl Comercio Importacao E Exportacao Eireli</p> <p>Preço Unit. Qtde Fabricante</p>		Medlan Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A	R\$ 0,3690	R\$ 95,9400	100
		Futura Distribuidora de Medicamentos e Produtos de Saude Ltda	R\$ 0,4600	R\$ 119,6000	100
		<input checked="" type="checkbox"/> Londrini Comércio de Material Hospitalar Ltda	R\$ 36,0000	R\$ 9,360,0000	10
	Justificativa:				
	• Marca não homologada (Padronizada)				
		Drl Comercio Importacao E Exportacao Eireli	R\$ 36,2500	R\$ 9,425,0000	20
		SP Life Hospitalar Eireli - Me	R\$ 38,4000	R\$ 9,384,0000	1
		Lulimed Comercio De Produtos Hospitalares Ltda	R\$ 39,0000	R\$ 10,140,0000	100

73		Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Qtde Emb
<p>Código: 0905</p> <p>LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA COM PÓ (CAIXA C/ 100 UNIDADES)</p> <p>Marcas Preferidas: NÃO PODE SER PHARMATEX/ HARTALEGA / NUGARD/ TALGE / LEM ...</p> <p>[Ver Mais]</p> <p>1140.0 - Caixa</p> <p>Programação de Entrega</p> <p>Último Preço</p> <p>27/03/2020</p> <p>Drl Comercio Importacao E Exportacao Eireli</p> <p>Preço Unit. Qtde Fabricante</p> <p>R\$ 21,5000 1350.0 PROCEDIMENTO LATEX Uniquemas</p>		Medlan Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A	R\$ 0,3990	R\$ 454,8600	100
		Nacional Comercial Hospitalar Ltda	R\$ 0,4700	R\$ 535,9000	100
		Multifarma Comercial Ltda - Me	R\$ 0,5885	R\$ 670,8900	100
		<input checked="" type="checkbox"/> Londrini Comércio de Material Hospitalar Ltda	R\$ 36,0000	R\$ 41,040,0000	100
	Justificativa:				
	• Respondeu incorretamente o item cotado				
		Drl Comercio Importacao E Exportacao Eireli	R\$ 36,2500	R\$ 41,325,0000	100
		Dipromed Comércio e Importação Ltda	R\$ 36,7000	R\$ 41,838,0000	100
		Lulimed Comercio De Produtos Hospitalares Ltda	R\$ 39,0000	R\$ 44,460,0000	100
		CBS Medico Cientifica S/A	R\$ 39,6000	R\$ 45,144,0000	100
	Supermed Comercio E Importacao De Produtos Medicos E Hospitalares Ltda	R\$ 40,5859	R\$ 46,267,9260	100	



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1920 / 003 / 00000228-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0008 / 00000004635-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULO VITOR CASSARO YASUDA
CPF/CNPJ:	33.097.681/0001-07
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	32
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2020
Data / Hora da operação:	25/08/2020 10:24:05

Código da operação:	00160765
Chave de segurança:	A3QSS37M04ZVAACL

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

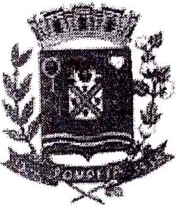
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

25108

Bradesco

008-6 4635-2



PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPEIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota

32

Data e Hora de Emissão

21/08/2020 10:54:06

Código de Verificação *

01JG-Y6C6

Série

NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 33.097.681/0001-07

Inscrição Municipal: 8349

Nome/Razão Social: PAULO VITOR CASSARO YASUDA

Endereço: Rua RUA FRANCISCO GERALDINO 35 - - CENTRO - CEP: 17580000

Município: POMPEIA

UF: SP

E-mail: esc-central@life.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22

Inscrição Municipal: 09528436000122

Endereço: Outros PROSPERO CECILIO COIMBRA 80 - - JARDIM SAO GABRIEL - CEP: 17525160

Município: MARILIA

UF: SP

E-mail: contabilidade@abhu.com.br

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

4.21 - Unidade De Atendimento, Assistência Ou Tratamento Móvel E Congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 21/08/2020, EM POMPEIA - SP

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PLANTÃO ENFERMARIA COVID-19 - REF. 07/2020.

REPASSE: 15883

Paulo Vitor Cassaro Yasuda

CONFORME CONTRATO
 Data 24/08/2020

Valor do Serviço R\$ 3.600,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.600,00	ASSIMILADA (%) 2,17	Valor do ISS (R\$) 78,12
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00
					Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 20/03/2019
 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo V: 2,17%

RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE AUTENTICIDADE DA NFS-E

Os dados acima estão gravados no banco de dados da Prefeitura Municipal de Pompeia. Qualquer dúvida sobre a autenticidade de uma nota fiscal de serviço eletrônica impressa, deve ser sanada realizando a consulta de Validação de Autenticidade da NFS-e que exibirá todos os dados gravados oficialmente no banco de dados. A igualdade das informações entre os documentos apresentados, confere veracidade.
 Consulta realizada pela internet através do IP 127.0.0.1 em 21/08/2020 às 10:54.



Relatório de Repasses - Sintético

Repasses

Prestador: PAULO VITOR CASSARO YASUDA - ME

Recebimento Período: 01/07/2020 a 31/07/2020

Faturamento Período: 01/07/2020 a 31/07/2020

15883

Previsão Pagamento: 25/08/2020

Observação:

Código	Descrição do Lançamento	Tipo Lanç.	Desc: Lançamento	Valor
9999	PLANTAO ENFERMARIA COVID 07_2020 - 36 HORAS X 100,00	3	LANC_MANUAL	3.600,00
Sub-Total				3.600,00

Declaro haver recebido o valor citado acima
Marília, ___ de ___ de _____

Assinatura _____

Receitas	Despesas	Total Liq.
3.600,00	0,00	3.600,00

Resumo por Centro de Custo:

Centro Custo	Nome Centro Custo	Valor	% Valor
142209	SETOR ROXO	3.600,00	100,00%
Valor Total:		3.600,00	100,00%

Carla M. Varião Nascimento
RG 54.016.466-5
Assessora Financeira
ABHU