



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:	00190.00009 03056.651007 00000.187179 7 83740000477750
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:	10/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2020
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:	10/09/2020 14:37:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054012541
Chave de segurança:	3MEY3G0X2XP9CFUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

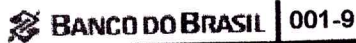
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



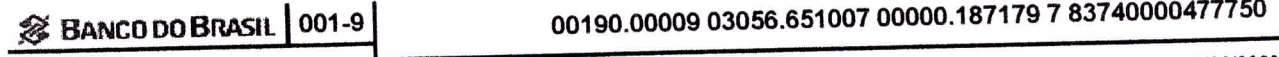
BANCO DO BRASIL 001-9		Espécie	Quantidade	Nosso Número
Beneficiário		R\$		0003056651000000187
STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TE				
Endereço				
RUA ANA BELMIRA DE NOVAES 917 ESTANCIA SUICA SERRA NEGRA SP - 13930000				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
DANFE 00191	19.844.381	03.798.627/0001-28	10/09/2020	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:11.09.2020
MULTA DE R\$ 75,00 A PARTIR DE 11/09/2020
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:17.09.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada



BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03056.651007 00000.187179 7 83740000477750			10/09/2020
Pagável em qualquer banco até o vencimento					
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
STARMED COMERCIO ATACADISTA VAREJISTA TE				2681-6 / 108330-9	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
07/08/2020	DANFE 00191	DM	N	07/08/2020	0003056651000000187
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				4.777,50
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,75 A PARTIR DE:11.09.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE R\$ 75,00 A PARTIR DE 11/09/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
PROTESTO:17.09.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					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

- Imprimir
- Gerar PDF
- Fechar
- Pagar - gerenciador financeiro
- Pagar - sua conta

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 Cecílio 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 ANTT	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 ICMS	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
[Assinatura]
AEHU

ENTRADA NA FISCAL
CC: [Assinatura]
Ass: 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. RS: 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 UNIVERSITAR

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 - CAMURCA "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 CONDICoes	()	()	()
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	()	()	()

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
ENSJ

**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

14/08/2020

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

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

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

Skype: rodolfo.vasconcelos@abhu.com.br





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 CAMURÇA 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

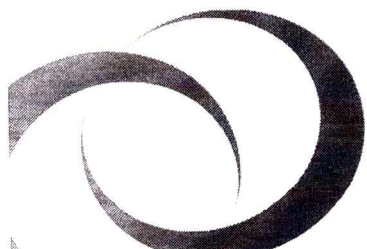
Belo Horizonte 23 de junho de 2020,

Aos cuidados de Rodolfo (Setor de Compras)

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QUANT	DESCRICAO	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

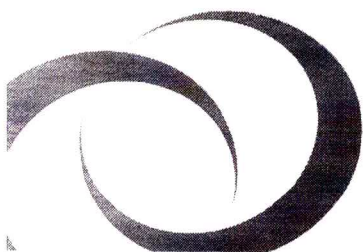


		DIVIDO AO MEIO EM BRIM LEVE SILK COLORIDO NAS DUAS PEÇAS 9X3 CM		
--	--	--	--	--

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 IPTU/ISS/T.L.F.I./T.F.A./T.F.E.**

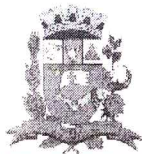
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO		
Conta de débito:	1920 / 003 / 00000228-2		
Representação numérica do código de barras:			
817400000391	774225922020	009100000885	943547600008
Convênio:	PM DE MARILIA-SP		
Valor:	3.977,42		
Data de vencimento:	10/09/2020		
Identificação da operação:	ISS COMP 08.2020		
Data de débito:	10/09/2020		
Data/hora da operação:	10/09/2020 13:15:48		
Código da operação:	00673674		
Chave de segurança:	N3TFJ8880FMXNAAK		

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

- Instruções de Impressão**
- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
 - Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
 - Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
 - Caso não-apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

VIA CONTRIBUINTE



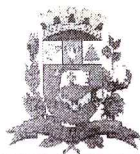
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
GUIA DE RECOLHIMENTO ISS MENSAL

8174000039 1 77422592202 0 00910000088 5 94354760000 8

Número do documento 889435476		Vencimento 10/09/2020		Espécie R\$	Quantidade	Valor documento 3.977,42
(+Correção Monetária 0,00)		(+) Mora / Multa 0,00		(+) Mora / Juros 0,00		(=) Valor cobrado 3.977,42
Contribuinte Razão Social / Nome: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CCM: 41076 CNPJ: 09528436000122						
Demonstrativo Ref: ISSQN do mes de competencia 08 ano 2020 (Boleto Avulso Serviço Tomado) Vr Principal (Valor+Multa+Juros): R\$ 3.977,42 SETOR ROXO						Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

VIA BANCO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
GUIA DE RECOLHIMENTO ISS MENSAL

8174000039 1 77422592202 0 00910000088 5 94354760000 8

Local de pagamento PAGÁVEL NA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICAS OU NO AUTOATENDIMENTO DOS BANCOS SANTANDER, BRADESCO, ITAU E BANCO DO BRASIL					Vencimento 10/09/2020
Data do documento 10/09/2020	Nº documento 889435476	Espécie doc. REC	Aceite	Data processamento 10/09/2020	
Uso do banco	Espécie R\$	Quantidade	Período 8/2020	(=) Valor documento 3.977,42	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Ref: ISSQN do mes de competencia 08 ano 2020 (Boleto Avulso Serviço Tomado) NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO				(+) Correção Monetária 0,00	
				(+) Mora / Multa 0,00	
				(+) Mora / Juros 0,00	
				(=) Valor cobrado 3.977,42	
Contribuinte Razão Social / Nome: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CCM: 41076 CNPJ: 09528436000122					Cód. baixa

Autenticação mecânica

8174000039 1 77422592202 0 00910000088 5 94354760000 8



Corte na linha pontilhada

Prefeitura Municipal de Mar
Divisão de ISSQN

Livro Fiscal Serviços Tomados Mensal

Data impressão		10/09/2020 08:44									
CCM	CPF / CNPJ	Mês Referência	Situação								
41076	09528436000122	ago/20	Mês Aberto								
Razão Social											
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO											
Endereço:		Número:									
PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R		80									
Complemento:	Bairro:	Cidade:	Estado:								
	SAO GABRIEL,JD	MARILIA	SP								
LANÇAMENTOS VÁLIDOS											
Dia	Número	Série	Tipo	Situação	Cod.	Aliq. (%)	Base (R\$)	ISS	CNPJ Prestador	Razão Prestador	Setor
3	57	1	a	Trib. Tomador	401	3,16	R\$ 27.400,00	R\$ 866,52	24.941.269/0001-30	ORTEGA & REINA SERVICOS MEDICOS LTDA	SETOR ROXO
21	61	1	a	Trib. Tomador	401	3,16	R\$ 20.400,00	R\$ 645,15	24.941.269/0001-30	ORTEGA & REINA SERVICOS MEDICOS LTDA	SETOR ROXO
20	1073	1	a	Trib. Tomador	401	3	R\$ 1.230,00	R\$ 36,90	51.509.537/0001-12	INSTITUTO DO RIM DE MARILIA LTDA	SETOR ROXO
21	60	1	a	Trib. Tomador	401	3,16	R\$ 20.340,00	R\$ 643,25	24.941.269/0001-30	ORTEGA & REINA SERVICOS MEDICOS LTDA	SETOR ROXO
21	66	1	a	Trib. Tomador	401	3	R\$ 13.800,00	R\$ 414,00	28.938.438/0001-34	PAOLIELLO & FARCHI CLINICA MEDICA LTDA	SETOR ROXO
21	67	1	a	Trib. Tomador	401	3	R\$ 3.000,00	R\$ 90,00	28.938.438/0001-34	PAOLIELLO & FARCHI CLINICA MEDICA LTDA	SETOR ROXO
21	1076	1	a	Trib. Tomador	401	3	R\$ 7.860,00	R\$ 235,80	51.509.537/0001-12	INSTITUTO DO RIM DE MARILIA LTDA	SETOR ROXO
24	474	1	a	Trib. Tomador	401	3	R\$ 2.400,00	R\$ 72,00	12.473.861/0001-76	PIERO BITELI & CIA LTDA	SETOR ROXO
24	475	1	a	Trib. Tomador	401	3	R\$ 32.460,00	R\$ 973,80	12.473.861/0001-76	PIERO BITELI & CIA LTDA	SETOR ROXO

3.977,42

**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:	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0011 / 00050000007-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO DO RIM DE MARILIA LTDA
CPF/CNPJ:	51.509.537/0001-12
Valor:	R\$ 9.784,54
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	1073 , 1076 E 1082
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2020
Data / Hora da operação:	10/09/2020 13:17:34

Código da operação:	00197638
Chave de segurança:	R9AZYC5LY66GQJR6

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000001073 - 1
Autenticidade
BUHW-ADDD
Data de Emissão
20/08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DO RIM DE MARILIA LTDA
CPF/CNPJ: 51.509.537/0001-12 IM: 3201 IE: Fone: 34334456
End: COMD ROMAO GOMES R,33 - CEP: 17515280
Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500
Endereço: PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL,JD - CEP: 17525160
Município: MARILIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS MÉDICOS.

Inter 1000

CONFORME CONTRATO
Data: 27, 08, 2020
ASSINATURA

Dayane T. Andreaze
Contas Médicas - HBU
RG: 40.689.439-8

*Conferido
26/08*

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 205,41 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributario

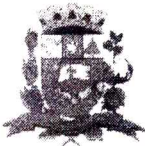
Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	18,45	7,99	36,90	12,30

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.230,00	3,0000%	36,90	1.230,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.117,46



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000001076 - 1
Autenticidade
DOT6-7G9M
Data de Emissão
21/08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DO RIM DE MARILIA LTDA
CPF/CNPJ: 51.509.537/0001-12 IM: 41076 IE: Fone: 34334456
End: : COMD ROMAO GOMES R,33 - CEP: 17515280
Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500
Endereço: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL,JD - CEP: 17525160
Município: MARILIA País: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS MÉDICOS.

CONFORME CONTRATO
Data 27/08/2020
ASSINATURA

CONFIRMADO
Nota 1000

Dayane T. Andreaze
Contas Médicas - HBU
RG: 40.689.439-8

confeito 26/08

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 1.312,62 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

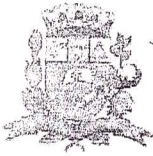
Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	117,90	51,09	235,80	78,60

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	7.860,00	3,0000%	235,80	7.860,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.140,81



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000001082 - 1

Autenticidade
PH8S-1VK0

Data de Emissão
01/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DO RIM DE MARILIA LTDA
 CPF/CNPJ: 51.509.537/0001-12 IM: 3201 IE: Fone: 34334456
 End: : COMD ROMAO GOMES R,33 - CEP: 17515280
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
 CPF/CNPJ: 09.528.436/0001-22 IM: 41076 IE: Fone: 1421054500
 Endereço: : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 SAO GABRIEL,JD - CEP: 17525160
 Município: MARILIA Pais: UF: SP E-mail: contabilidade@abhu.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS MÉDICOS

Setor Rece

Dayane T. Andreaze
 Contas Médicas / HBU
 RG: 40.689.439-8

01/09/2020

CONFORME CONTRATO
 Data 01/09/20

 ASSINATURA

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 280,56 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
 Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	25,20	10,92	50,40	16,80
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.680,00	3,0000%	50,40	1.680,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.526,28



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:	34191.12085 13109.412935 80127.350009 2 83780000533438
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
Nome/Razão Social:	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT
CPF/CNPJ:	44.734.671/0004-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIV
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:	14/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.334,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.334,38
Valor Pago (R\$):	5.334,38
Identificação do Pagamento:	2646239

Data/hora da operação:	14/09/2020 15:36:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058059427
Chave de segurança:	Q3HXC843W1409F4P

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


ANEXO IMPRESSO

CRISTÁLIA
 PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.
CRISTALLA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
 ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
 Itapira - SP - CEP 13974-900
 (19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº.2646239 FL 1 / 1
 SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 0644 7346 7100 0151 5501 0002 6462 3912 5986 0734

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
135200508859916 22/06/2020 16:35:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5 101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
09.528.436/0001-22

CNPJ
44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO
ASSOC BENEF HOSP UNIV (12218 - 0664299V-01)

ENDEREÇO
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

Bairro/DISTRITO
JD SAO GABRIEL

MUNICÍPIO
MARÍLIA

UF
SP

CEP
17525-160

DATA DA EMISSÃO
22/06/2020

DATA DA ENTRADA SAÍDA
22/06/2020

HORA DE SAÍDA
18:00:00

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2646239/01	20/07/2020	5.332,79	2646239/02	17/08/2020	5.332,79	2646239/03	14/09/2020	5.334,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
15.999,96

VALOR DO ICMS
2.879,99

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
119.991,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

VALOR DO DESCONTO
103.991,04

OUTRAS DESPESAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
15.999,96

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
06.321.409/0007-81

UF
SP

CNPJ
06.321.409/0007-81

INSCRIÇÃO ESTADUAL
795549474111

ENDEREÇO
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO
CAMPINAS

QUANTIDADE
25

ESPÉCIE
CAIXA(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
182,500

PESO LÍQUIDO
180,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.4544 LYNOZ 2MG/ML SOL INFUS IV 10 BOLSAS PLAST X 300ML - Lis-POS - Trib aprox R\$: 2.151,99 Federal Fonte: IBPT/empresometro co D26078. Valor do desconto: R\$ 103.991,04. Lote: 20050632 - Qtd: 50,0000	3004.90.79	000	5101	cx	50,0000	2.399,8200	119.991,00	15.999,96	2.879,99	0,00	18,00	0,00

CONFERIDO
 Data **23/06/2020**
 Ass: **[Assinatura]**
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL
 OC: **38716/88792**
 ASS: **[Assinatura]**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ped: 0664299V-01 - Rep: 13306 -Prod. Lista Positiva: 15.999,96 - Desconto Incondicional: 103.991,04 - "CREDITO PRESUMID O - LEI NR 10147/00" - Resp.: TANIA YURIKOKUSHIKAW SHIRAYSHI - CRF 27152-SP - Trib aprox R\$: 2.151,99 Federal F onte: IBPT/empresometro.com.br D26078. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPE/CNPJ: 06.321.409/007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S /A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 012218-1 Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: layout@oficr0527-car ta 0011

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.: 52794 MEDICAMENTOS CRISTALIA - AREA ROXA**

Data Cotação.: 22/06/2020

Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 26/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

88716**Fornecedor de Cotação****1 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA****CNPJ:44.734.671/0001-51**

Endereço.....: PAOLETTI 363 [CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS],0

Bairro.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA

Cidade.....: ITAPIRA

Estado.....: SP

Contato.....: MARCO

CEP.....: 13974900

Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com

Fone(s).....: (019) 3843-9500

Prazo Entrega: 4 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Forma Pagto: 28 / 56 / 84 DIAS

Fornecedor de Faturamento**1 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA****CNPJ:44.734.671/0001-51**

Endereço.....: PAOLETTI 363 [CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS],0

BAIRRO.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA

Cidade.....: ITAPIRA

Estado.....: SP

Contato.....: MARCO

CEP.....: 13974900

Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com

Fone(s).....: (019) 3843-9500

C.C Depósito..:

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
61618	2	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML 5ML CRISTALIA	AMP	2000	24,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	49.000,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
43995	2	CLORIDRATO DE REMIFENTANIL 2MG CRISTALIA	AMP	400	35,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	14.000,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
80214	2	FENTANIL 0,05MG/ML - 2ML CRISTALIA	AMP	250	4,9000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.225,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
83722	2	FENTANIL 0,05MG/ML - 5ML CRISTALIA	AMP	1500	5,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	8.400,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
3990	2	FENTANIL 50MCG/ML - 10ML CRISTALIA	AMP	3500	7,8000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	27.300,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
61119	1	LINEZOLIDA 600MG/300ML CRISTALIA	BOL	400	32,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	12.800,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
4080	2	MIDAZOLAN 50MG/10ML CRISTALIA	AMP	3000	6,8000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	20.400,0000
Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO										
Total Ordem Compra:										133.125,0000

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 22/06/2020 11:05:38 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 22/06/2020 10:29:11

Observação: CRIANDO OC CONFORME ACORDO FEITO DIRETO PELA TANIA GERENTE DE SUPRIMENTOS

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	()	()	()

Data e Hora da Impressão: 23/06/2020 10:24

LOGIN: APRADO - ALEXANDRE SILVA DO PRADO

Pág.: 1 de 2

Avaliação de Fornecedor

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
EMBALAGEM EM BOAS CONDICÕES	()	()	()
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.: 52837 MEDICAMENTOS CRISTALIA - AREA ROXA**

Data Cotação.: 23/06/2020

Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 30/06/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

88792**Fornecedor de Cotação****1 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA****CNPJ:44.734.671/0001-51**

Endereço.....: PAOLETTI 363 [CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS],0

Bairro.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA

Cidade.....: ITAPIRA

Estado.....: SP

Contato.....: MARCO

CEP.....: 13974900

Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com

Fone(s).....: (019) 3843-9500

Prazo Entrega: 4 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Forma Pagto: 30 / 60 / 90 DIAS

Fornecedor de Faturamento**1 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA****CNPJ:44.734.671/0001-51**

Endereço.....: PAOLETTI 363 [CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS],0

BAIRRO.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA

Cidade.....: ITAPIRA

Estado.....: SP

Contato.....: MARCO

CEP.....: 13974900

Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com

Fone(s).....: (019) 3843-9500

C.C Depósito..:

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
61119	1	LINEZOLIDA 600MG/300ML CRISTALIA	BOL	100	32,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.200,0000

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

Total Ordem Compra: 3.200,0000

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 24/06/2020 11:53:55 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 23/06/2020 16:58:55

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	()	()	()