



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>Conta de débito:</b>	3090 / 003 / 00000205-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.015345 88000.225701 2 83990000261250
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Data do Vencimento:</b>	05/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.612,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.612,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.612,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	360032

<b>Data/hora da operação:</b>	29/09/2020 16:26:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	073556522
<b>Chave de segurança:</b>	Y1Q9V91M4KPPHTQR

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

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000360032-002/002	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	Vencimento 05/10/2020	Valor do Documento 2.612,50	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 05/10/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 06/08/2020	Nosso Número 02/00000153488-P
Uso do Banco	Valor do Documento 2.612,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Nro.Documento: 000360032-002/002 Espécie Doc.: DM Aceite: N Data do Processamento: 06/08/2020 Quantidade: Valor:	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2.00% COBRAR JUROS DE R\$ 5,23 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).	

Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Código Interno: 021868-0001  
 R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JD SAO GABRIEL CNPJ: 09.528.436/0001-22  
 MARILIA - SP - 17525160



Sacador/Avalista Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 05/10/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 06/08/2020	Nosso Número 02/00000153488-P
Uso do Banco	Valor do Documento 2.612,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado
Nro.Documento: 000360032-002/002 Espécie Doc.: DM Aceite: N Data do Processamento: 06/08/2020 Quantidade: Valor:	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2.00% COBRAR JUROS DE R\$ 5,23 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).	

Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO Código Interno: 021868-0001  
 R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JD SAO GABRIEL CNPJ: 09.528.436/0001-22  
 MARILIA - SP - 17525160



Sacador/Avalista Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





**Identificação do emittente**  
**CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA**  
 ROD DF 290, SN  
 Complemento: LT 14 GL 2AR 5 6 7  
 SANTA MARIA CEP:7578-000  
 BRASILIA/DF  
 Fone: 556121043401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
**N. 000360032**  
**SERIE 1**  
**FOLHA 01/01**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5320 0812 4201 6400 0904 5500 1000 3600 3211 0023 4780

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 353200034429872 06/08/2020 19:38:57-03.00

CNPJ 12.420.164/0009-04

DATA DE EMISSÃO  
 06/08/2020

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0774964900260 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807010514114

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

CNPJ/CPF 09.528.436/0001-22

CEP 17525-160

DATA ENTRADA/SAÍDA

ENDEREÇO R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80

BARRIO/DISTRITO JARDIM SAO GABRIEL

UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO MARILIA

FONE/FAX 1421054502

FATURA 001 04/09/2020 2.612,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.225,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.225,00

VALOR DO ICMS 627,00

VALOR TOTAL DO IPT 5.225,00

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

PLACA DO VEÍCULO

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T2015

FRETE POR CONTA O-EMITENTE

CODIGO ANTT

UF SP

CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO RUA OSASCO 949

MUNICÍPIO CAJAMAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1

ESPECIE Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 1

PESO LÍQUIDO 1

COD. PROD 0046999

DESCR PROD TAMIFLU 75MG CX 10 CPS - ROCHÉ

V. UNITARIO 209,000000

VLR TOTAL 5.225,00

BC. ICMS 5.225,00

BC. ICMS ST 0,00

VLR ICMS 627,00

VLR ICMS ST 0,00

%CMS 12,00%

ALIQ. IPT 0,00%

NCM/SH 30063000

CST. CEQ. LIN. QUANT. 02 25,0000

ENTRADA NOTAFISCAL

FEIJUNGO J. de Almeida Pires

Almoxarifado - ABHU

RS: 71.078 905-7

Q. LOTE 25

LOTE PROD. F0261B08

D. VALID. 21/11/2023

D. FABR. 22/11/2019



ISSQN DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO\*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 108882212  
 Nosso Pedido: 377312 - IE DIFALU/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 313,50 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

Pedido: 377312  
 Rep.: 001241

Nº da OS 000000463134 (P)

Volumes 1

Total 1

DADOS ADICIONAIS

# 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.: 52988 **MEDICAMENTO EMERGENCIAL**

**Ordem de Compra**  
**90025**

Data Cotação.: 06/08/2020  
Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS  
Compõem Orçamento: SIM  
Data Prevista de Entrega: 07/08/2020  
Email Comprador: compras@abhu.com.br  
ID. Bionexo: 108882212

### 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) Forma Pagto: 30 / 60 DIAS  
Bairro.....: DISTRITO MINERO INDUSTRIAL  
Estado.....: GO  
CEP.....: 75709685  
Fone(s).....: (016) 3995-9401

### Fornecedor de Faturamento

**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 INDUSTRIAL  
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 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
83817	1	TAMIFLU 75MG ROCHE	COM	250	20,9000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	5.225,0000

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

**Total Ordem Compra: 5.225,0000**

**Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 06/08/2020 17:16:07 por:**  
**MARIA DE FATIMA SILVA**

**Ordem de Compra criada dia: 06/08/2020 17:16:07**

Observação: COLOCANDO REQUISICAO MANUAL A PEDIDO DA TANIA

### 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	( )	( )	( )



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>Conta de débito:</b>	3090 / 003 / 00000205-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12119 73021.442931 51369.170009 5 84000000464344
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA FERNANDES COM MAT CI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>61.418.042/0001-31</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEF HOSPITAL UNI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

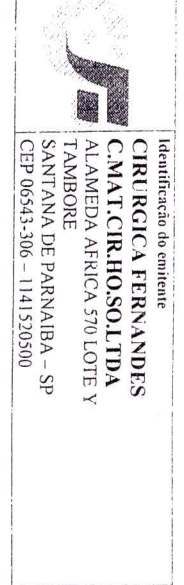
<b>Data do Vencimento:</b>	06/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.643,44
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.643,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.643,44
<b>Identificação do Pagamento:</b>	1233697

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 16:27:19

<b>Código da operação:</b>	073556900
<b>Chave de segurança:</b>	0GVZ3MCJ6NXAELR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente

**CIRURGICA FERNANDES  
CMAT.CIR.HO.SOL.TDA**  
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
TAMBORE  
SANTANA DE PARNAIBA - SP  
CEP 06543-306 - 1141520500

**DANFE**

DOCUMENTO AVULSO DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 1233697 - FL 1/1  
SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0761 4180 4200 0131 5500 4001 2336 9712 0813 3192**

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200564197907 08/07/2020 12:34:55

CNPJ

61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS DE MERCADORIAS**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO BENEF. HOSPITAL UNIVERSITARIO

BARRIO / DISTRITO

JD. SAO GABRIEL

UF

SP

CNPJ / CPF  
09.528.436/0001-22

CEP  
17525-160

DATA DA EMISSÃO  
08/07/2020

DATA DA ENTRADA SAIDA

HORA DE SAIDA

MUNICIPIO

MARILIA

FONE/FAX  
1421054503

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1233697/001	07/08/2020	4.506,88	1233697/002	06/09/2020	4.506,88	1233697/003	06/10/2020	4.643,44			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.657,20	0,00	2.458,29	0,00	12.652,55
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO FRETE	0,00	
VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	
VALOR DO DESCONT	0,00	VALOR DO DESCONT	0,00	
OUTRAS DESPESAS	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	
VALOR DO IPI	1.004,65	VALOR DO IPI	1.004,65	13.657,20
VALOR TOTAL DANFETA		VALOR TOTAL DANFETA		15.657,20

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS

NO ME / RAZÃO SOCIAL  
**ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGÍSTICA LTDA.**

FRETE POR CONTA  
0 - Por conta do emitente

MUNICIPIO  
ITAPEVI

UF  
SP

PLACA DO VEÍCULO

01.125.797/0001-16

UF  
SP

CNPJ  
114598925110

INSCRIÇÃO ESTADUAL

114598925110

PESO LÍQUIDO

44.924

PESO BRUTO

44.924

42.677

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	B.CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI	
2215142	FILTRO HÍME ADULTO CILINDRO IRASQUEL ALINDIS MEDICAL   Lote 20040402, Validade 04/04/25, Q	90189099	100	5102	PC	1.000	12.588,15	12.588,15	13.562,80	0,00	2.441,30	0,00	1.004,65	18,00   8,00	
GD: 13L	SUPORTE P/IGOL PERF 13 LITS GRANDDESC   Lote 130420, Validade 28/12/24, Quantidade: 4	48191000	000	5102	PC	4	23,50	94,40	94,40	0,00	16,99	0,00	0,00	18,00   0,00	
DATA 09/02/2020		VITÓRIA DE S. CARLOS		ATA		ATA		ATA		ATA		ATA		ATA	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
61.418.042	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Rep: 10147 - ANA LDES SANTOS APONTES | Ped Cliente: 1673490 Rota: 1502 | N Ped: 1673490 EXP/ | Transp: 1502 - ATIVA\_2 | Obs: Ordem de compra 105373296 DO FILTRO HÍME SOLICITANTE DO SUPORTE ENFERMEIRA LEISE UTI 3 A ORDEM DE COMPRA 89224 | Cod Cliente: 21711 |

RESERVADO AO FISCO

ENTRADA NOTA FISCAL

89224/89224

# 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.: 52854 MATERIAL MEDICO - FALTAS

Data Cotação.: 08/07/2020

Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 09/07/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo: 12068171643

Ordem de Compra

89263

## Fornecedor de Cotação

13 - CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOS CNPJ:61.418.042/0001-31

Endereço.....: AFRICA (POLO EMPRESARIAL),570

Cidade.....: SANTANA DE PARNAIBA

Contato.....: ANAILDES SANTOS

Email.....: julia@cfernandes.com.br;

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

Bairro.....: TAMBORE

Estado.....: SP

CEP.....: 06543306

Fone(s).....: (011) 4152-0240

Forma Pagto: 30 / 60 / 90 DIAS

## Fornecedor de Faturamento

13 - CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOS CNPJ:61.418.042/0001-31

Endereço.....: AFRICA (POLO EMPRESARIAL),570

Cidade.....: SANTANA DE PARNAIBA

Contato.....: ANAILDES SANTOS

Email.....: julia@cfernandes.com.br;

C.C Depósito...:

BAIRRO..... TAMBORE

Estado.....: SP

CEP.....: 06543306

Fone(s).....: (011) 4152-0240

## 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
60029	7	FILTRO PARA CIRCUITO RESPIRATORIO COM TRAQUEIA FLEXIVEL ADULTO (BACTERIANO) UNDIS	UND	1000	13,5628	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	13.562,8000

Observação: Obs. Sol.: Pedido complementar - Solicitado pela Fátima; Autorizado pela Tânia  
Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

Total Ordem Compra: 13.562,8000

Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 08/07/2020 17:18:33 por:  
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 08/07/2020 17:18:33

## 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	( )	( )	( )

# 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.: 53027 MATERIAL MEDICO

Data Cotação.: 07/07/2020

Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 10/07/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

**89224**

## Fornecedor de Cotação

**13 - CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOS** CNPJ:61.418.042/0001-31

Endereço.....: AFRICA (POLO EMPRESARIAL),570

Cidade.....: SANTANA DE PARNAIBA

Contato.....: ANAILDES SANTOS

Email.....: julia@cfernandes.com.br;

Bairro.....: TAMBORE

Estado.....: SP

CEP.....: 06543306

Fone(s).....: (011) 4152-0240

Prazo Entrega: 2 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Forma Pagto: 30 DIAS

## Fornecedor de Faturamento

**13 - CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOS** CNPJ:61.418.042/0001-31

Endereço.....: AFRICA (POLO EMPRESARIAL),570

Cidade.....: SANTANA DE PARNAIBA

Contato.....: ANAILDES SANTOS

Email.....: julia@cfernandes.com.br;

C.C Depósito..:

BAIRRO.....: TAMBORE

Estado.....: SP

CEP.....: 06543306

Fone(s).....: (011) 4152-0240

## 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
19531	67	SUORTE PARA CAIXA PERFURO CORTANTE 13L GRANDESC	UND	4	23,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	94,4000

Observação: Obs. Sol.: SOLICITAÇÃO ENFERMEIRA LEISE UTI 3A

Centro de Custo Destino: 121206 - ENFERMARIA 3º ANDAR - A

**Total Ordem Compra: 94,4000**

**Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 08/07/2020 09:50:34 por:  
MARIA DE FATIMA SILVA**

**Ordem de Compra criada dia: 07/07/2020 13:21:14**

Observação: CIRURGICA FERNANDES - FAVOR FATURAR COM A ID 105373296

## 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	( )	( )	( )





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>Conta de débito:</b>	3090 / 003 / 00000205-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12127 99352.612933 80127.350009 5 84000000816830
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>44.734.671/0001-51</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.734.671/0004-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.734.671/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC BENEF HOSP UNIV
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Data do Vencimento:</b>	06/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.168,30
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.168,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.168,30
<b>Identificação do Pagamento:</b>	2667907

**Data/hora da operação:** 29/09/2020 16:31:56

**Código da operação:** 073562326  
**Chave de segurança:** ZJ44YMGKMHGWQRX

**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

# CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14  
Itapira - SP - CEP 13974-900  
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº.2667907 FL 1 / 1  
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO  
3520 0744 7346 7100 0151 5501 0002 6679 0719 0398 0206

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  
135200585927308 14/07/2020 16:56:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
374007758117

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
ASSOC BENEF HOSP UNIV (12218 - 0664299V-53)

BAIRRO/DISTRITO  
JD SAO GABRIEL

CEP  
17525-160

ENDEREÇO  
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

MUNICÍPIO  
MARÍLIA

FONE/FAX  
0151421054500

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
14/07/2020

DATA DA ENTRADA SAÍDA  
14/07/2020

HORA DE SAÍDA  
18:00:00

CNPJ  
44.734.671/0001-51

CNPJ/CPF  
09.528.436/0001-22

VALOR  
8.165,85

FATURA/DUPLIC.  
2667907/03

VENCIMENTO  
06/10/2020

VALOR  
8.168,30

VALOR DO ICMS  
4.410,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
24.500,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

VALOR DO DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
24.500,00

PLACA DO VEÍCULO  
06.321

UF  
SP

CNPJ  
409/0007-81

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
795549474111

ENDEREÇO  
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO  
CAMPINAS

QUANTIDADE  
2

ESPECIE  
CAIXA(S)

QUANTIDADE  
200,0000

VALOR UNITÁRIO  
122,5000

VALOR TOTAL  
24.500,00

D.CALC. ICMS  
24.500,00

VALOR ICMS  
4.410,00

VALOR IPI  
0,00

ALÍQUOTA ICMS IPI  
18,00 0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

RESERVADO AO FISCO

**CONFERIDO**  
Data 16/07/2020  
Vitor da Silva  
Atencioso - ABHU  
RG: 11.264.7128

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Ped: 0664299V-53 - Rep: 13306 - Prod. Lista Positiva: 24.500,00 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TANI  
A YURIKOKUSHIKAW SHIRAYSHI - CRF 27152-SP - Trib aprox R\$. 3.295,25 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br D  
26078 Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 79554947  
4111 - 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 PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002  
014-1 COD.IDENT.: 012218-1. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: layout@oftr0527-carta.0011

ENTRADA NOTA FISCAL  
CC: 88116  
ASS: [assinatura]

# 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  
Cidade.....: ITAPIRA  
Contato.....: MARCO  
Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com  
Prazo Entrega: 4 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA  
Estado.....: SP  
CEP.....: 13974900  
Fone(s).....: (019) 3843-9500  
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  
Cidade.....: ITAPIRA  
Contato.....: MARCO  
Email.....: marco.ferrari@crystalia.com.br; marcoferrari.crystalia@gmail.com  
C.C Depósito..:

BAIRRO.....: FAZ ESTANCIA CRISTALIA  
Estado.....: SP  
CEP.....: 13974900  
Fone(s).....: (019) 3843-9500

## 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										
<b>Total Ordem Compra:</b>										<b>133.125,0000</b>

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	( )	( )	( )

**Avaliação de Fornecedor**

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
EMBALAGEM EM BOAS CONDICÕES	( )	( )	( )
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	( )	( )	( )



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>Conta de débito:</b>	3090 / 003 / 00000205-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.20508 90218.000009 08000.370000 9 83940000095150
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROMEDICO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROMEDICO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>62.902.598/0001-61</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROMEDICO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	62.902.598/0001-61
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Data do Vencimento:</b>	30/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	951,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	951,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	951,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	2036

<b>Data/hora da operação:</b>	29/09/2020 16:28:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	073557936
<b>Chave de segurança:</b>	VPHN2JJXNMUYX7PX

**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

000000000000

**Boleto DDA**  
**Documento não compensável**

net empresa

**Dados do Banco Destinatário**

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**  
Código de **20080504590259731**  
Identificação DDA:

**Dados do Beneficiário**

Beneficiário: **Nome: PROMEDICO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA | CPF/CNPJ: 062.902.598/0001-61**  
Endereço: **JOAO BATISTA PUPO DE MORAES, 820 - - PARQUE INDUSTRIAL - 13031-690**  
**CAMPINAS - SP**  
Agência: **02205** Conta: **3700- 1**

**Dados do Pagador**

Pagador: **Nome: ASSOC BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO | CPF/CNPJ: 009.528.436/0001-22**  
Endereço: **DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 - JARDIM SAO GABRIEL 17525-160**  
**MARILIA - SP**

**Dados do Boleto**

Data do processamento: <b>05/08/2020</b>	Data do documento: <b>05/08/2020</b>
Data e hora da impressão: <b>05/08/2020 - 16:29:21</b>	
Data do vencimento: <b>30/09/2020</b>	
Data limite de pagamento: <b>29/11/2020</b>	
Nosso número: <b>09/02/180000008-4</b>	Seu número: <b>002036B</b>
Carteira: <b>9</b>	Espécie do documento: <b>DM</b>
CIP: <b>000</b>	Espécie moeda: <b>R\$</b>
Quantidade:	Aceite: <b>N</b>
Valor do documento: <b>R\$ 951,50</b>	Descontos: <b>R\$</b>
Abatimentos: <b>R\$</b>	Bonificação: <b>R\$</b>
Juros: <b>R\$</b>	Multa: <b>R\$</b>
Valor à cobrar: <b>R\$</b>	

**Dados do Sacador avalista**

Sacador avalista: **Nome: Não informado**  
Endereço: **Não informado**

**Mensagem de Instrução**

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^  
**JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,17**  
**APOS 30.09.2020 MULTA .....19,03**  
**PROTESTAR APOS 6 DIA (\$) DO VENCIMENTO.**

**Representação Numérica**

Número: **23792.20508 90218.000009 08000.370000 9 83940000095150**

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

AI? Bradesco

Deficiente Auditivo ou de Fala

Cancelamentos, Reclama??es e Informa??es. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

**Ouvidoria**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h ?s 18h, exceto feriados.

**NF-e**  
**Nº 2036**  
Série: 1

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor



**PROMÉDICO Distribuidora Hospitalar Ltda. - EPP**

R. João Batista Pupo de Moraes, 820 - Parque Industrial  
CEP 13031-690 - Campinas - SP  
Fone/Fax: (19) 3273 4378 - Fone:  
E-mail: promedico@promedicohospitalar.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída

1

**Nº 2036**

Série: 1

Página: 01 de 01



Controle do Fisco

Chave de Acesso

3520086290259800016155001000020361008050360

Consulta de Autenticidade no Portal Nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação  
**Venda Revenda**

Protocolo de Autorização de Uso

135200666132875 - 05/08/2020 16:08:52

Inscrição Estadual  
244.386.866.118

Inscrição Estadual do Substituto Trib.

CNPJ

62.902.598/0001-61

**Destinatário / Remetente**

Nome / Razão Social  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**

CNPJ / CPF

09.528.436/0001-22

Data da Emissão

05/08/2020

Endereço  
**RUA DOUTOR PRÓSPERO CECILIO COIMBRA, 80**

Bairro / Distrito

**JARDIM SAO GABRIEL**

CEP

17525-160

Data da Entrada / Saída

05/08/2020

Município  
**Marília**

Fone / Fax

(14) 2105-4503

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora de Entrada / Saída

16:05

**Fatura**

Documento	Valor	Data Venc.	Documento	Valor	Data Venc.	Documento	Valor	Data Venc.
002036A	951,50	02/09/2020	002036B	951,50	30/09/2020			

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Total dos Produtos		
0,00	0,00			1.903,00		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox. Tributos	Valor Total da Nota
0,00				0,00	104,09	1.903,00

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
<b>AGF SÃO BERNARDO - SEDEX</b>	<b>Emitente</b>				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
<b>AVENIDA DAS AMOREIRAS, 1919 - SÃO BERNARDO</b>	<b>Campinas</b>	<b>SP</b>			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA	VENTCARE		1	1

**Dados dos Produtos / Serviços**

Código	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	Un.	Qtde.	Vlr. Unit.	Vlr. Total	Base ICMS	V. ICMS	V. IPI	%ICM	%IPI
3.056	CONECTOR ESPACADOR MDI PARA AEROSOL 22M x 22F (ANVISA: 80677040003) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 104,09	90192010	0102	5.102	pc	55	34,60	1.903,00					

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

**Fabio Luis de Almeida**  
Gestor Almoxarifado - ABHU  
RG: 22.035.430

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN

**Dados Adicionais**

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Empresa Opt. pelo Imp. Simples Nacional, conf. Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.  ORDEM DE COMPRA: 89877.	

# 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.: 53393 MATERIAL MEDICO EMERGENCIAL - SETOR ROXO**

Data Cotação.: 04/08/2020

Comprador(a): ITAMARA JESUS PALHANO

Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 01/09/2020

Email Comprador: compras@abhu.com.br

ID. Bionexo:

Ordem de Compra

**89877****Fornecedor de Cotação****2370 - SILVIA APARECIDA DOS ANJOS PEDRO - EPP CNPJ:62.902.598/0001-61**

Endereço.....: JOAO BATISTA PUPO DE MORAES,820

Cidade.....: CAMPINAS

Contato.....: ARTUR

Email.....: artur@promedicohospitalar.com.br

Prazo Entrega: 20 DIAS

Tipo Frete: CIF

Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: PARQUE INDUSTRIAL

Estado.....: SP

CEP.....: 13031690

Fone(s).....: (019) 3273-4378

Forma Pagto: 28 / 56 / 84 DIAS

**Fornecedor de Faturamento****2370 - SILVIA APARECIDA DOS ANJOS PEDRO - EPP CNPJ:62.902.598/0001-61**

Endereço.....: JOAO BATISTA PUPO DE MORAES,820

Cidade.....: CAMPINAS

Contato.....: ARTUR

Email.....: artur@promedicohospitalar.com.br

C.C Depósito..:

BAIRRO.....: PARQUE INDUSTRIAL

Estado.....: SP

CEP.....: 13031690

Fone(s).....: (019) 3273-4378

**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
83158	73	CONECTOR PARA AEROSOL IMP11 MDI (22) VENTCARE	UND	55	34,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.903,0000

Observação: Obs. Sol.:

Processo Sugestão de Compra

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

**Total Ordem Compra: 1.903,0000****Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 04/08/2020 17:01:06 por:  
MARIA DE FATIMA SILVA****Ordem de Compra criada dia: 04/08/2020 12:07:55**

Observação: FOI SOLICITADO 100UN, A PROMEDICO TEM APENAS 55UN À PRONTA ENTREGA, O RESTANTE SERÁ COMPRADO COM O SEGUNDO COLOCADO, DEVIDO A URGÊNCIA NA ENTREGA.

**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	( )	( )	( )





PROMÉDICO Distribuidora Hospitalar Ltda. - EPP

C.N.P.J.: 62.902.598/0001-61 I.E.: 244.386.866/118  
Rua João Batista Pupo de Moraes, 820 - Pq. Industrial - CEP 13031-690 - Campinas - SP  
Fone: (019) 3273 4378 - E-Mail: promedico@promedicohospitalar.com.br

Orçamento

Orçamento Nº : 002822

Fantasia: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA**  
Cliente: 311 - ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Contato: Itamara Palhano  
Endereço: RUA DOUTOR PRÓSPERO CECILIO COIMBRA , 80  
Cidade: Marília, SP  
Fones: (14) 2105-4503 / (14) 2105-4503

Data: 04/08/2020  
C.N.P.J./C.P.F.: 09.528.436/0001-22  
I.E./R.G.:  
Bairro: JARDIM SAO  
CEP: 17525-160  
Vendedor: Artur Pedro Junior

Produtos e Serviços

Cód.	Qtde.	Descrição	Emb.	Marca	Un.	Valor Unit.	Valor Total
3.056	100,00	CONECTOR ESPACADOR MDI PARA AEROSOL 22M x 22F (ANVISA: 80677040003)		VENTCA RE	pc	34,60	3.460,00

Condições Gerais:

Valor Total R\$ 3.460,00

Local de Entrega:

Observações: BIONEXO ID.108816577  
Condição Pag.: 30/60  
Vencimentos: 03/09/2020 03/10/2020  
Valores: 1.730,00 1.730,00  
Formas: Boleto Boleto  
Preços: Em Reais com todos os impostos inclusos.  
Cond. de Prazo: Imediato, Sujeito a Estoque.  
Condições de Forn.: VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS  
PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS  
Garantias: 1 Ano para produtos e 90 Dias para serviços.



**Impacto**  
Cuidados Inteligentes

**Marcella Paola Tega de Almeida**

Vendas / Auxiliar

+55 11 9 4755 5677

vendas3@impactomedical.com.br

**Impacto Produtos Médicos e Hospitalares**

Tel: 55 11 4238 4070

www.impactomedical.com.br

De: [itamara.palhano@abhu.com.br](mailto:itamara.palhano@abhu.com.br) <[itamara.palhano@abhu.com.br](mailto:itamara.palhano@abhu.com.br)>

Enviada em: terça-feira, 4 de agosto de 2020 11:32

Para: [vendas3@impactomedical.com.br](mailto:vendas3@impactomedical.com.br)

Assunto: RES: RES: RES: cotação ABHU

Você tem o material a pronta entrega?

De: [vendas3@impactomedical.com.br](mailto:vendas3@impactomedical.com.br) <[vendas3@impactomedical.com.br](mailto:vendas3@impactomedical.com.br)>

Enviada em: terça-feira, 4 de agosto de 2020 09:19

Para: [itamara.palhano@abhu.com.br](mailto:itamara.palhano@abhu.com.br)

Assunto: RES: RES: RES: cotação ABHU

Itamara,

Considerar o valor da ultima compra R\$ 36,30 + 2 % IPI

Anexo cotação e ficha técnica

app Do app para sua casa com frete grátis

americanas

Busque aqui sua próxima compra

Conector para Aerosol MDI (IMP11MDI 22) - Impacto Medical - Cód: IMP02199

R\$ 62,76

22mm interno

15mm interno

Conector para aerosol

Furo virado para saída 22

comprar

comprar com **ave**

Este produto é vendido e entregue por SPMedica, a Americanas garante o preço com o seu pedido a entrega

SPMedica.com

Carrinho: R\$0,00

Frete grátis: compras acima de R\$200,00

Parcelamento 1x sem juros: compras no cartão de crédito acima de R\$100,00

Aproveite para comprar agora!

Medicina	Esportes	Fisioterapia e T.O.	Odontologia	Veterinária	Laboratorial	Homecare	Beleza
Almofadas	Cama Elástica	DVD	Faixas / Bandas	Máscaras	Suspensão		
Atadura / Bandagem	Cócheretes / Tatuagem	Escovas / Roupas	Hálteres	Plaster	Trapézios		
Barras Paralelas	Crocheteria	Essaíder	Hidroterapia	Posicionador	Travesseiros		
Bolas	Cunhas	Estimuladores Elétricos	Infantil	Respiração			
Bolsas Térmicas	Discos	Eletrodos	Macho	Faixas			

Conector Para Aerosol MDI (IMP11MDI 22) - Impacto Medical - Cód: IMP02199

R\$52,72

Receber aviso de novo preço

Conector aerosol MDI com campo para saída do furo virado para a saída de 22mm (IMP11MDI 22) - Impacto

IMAGEM ILUSTRATIVA

22mm interno

15mm interno

Carrinho

Resumo pedido de compra

Enquete

Qual sua idade?

18-24 anos

25-34 anos

35-44 anos

45-54 anos

55-64 anos

65+ anos



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>Conta de débito:</b>	3090 / 003 / 00000205-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.12127 99242.242933 80127.350009 1 83960000816830
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>44.734.671/0001-51</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.734.671/0004-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.734.671/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC BENEF HOSP UNIV
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Data do Vencimento:</b>	02/10/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.168,30
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	8.168,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.168,30
<b>Identificação do Pagamento:</b>	2664427

<b>Data/hora da operação:</b>	29/09/2020 16:27:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	073557364
<b>Chave de segurança:</b>	Z1KHHC7ASTXGP94K

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

# CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14  
Itapira - SP - CEP 13974-900  
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº.2664427 FL 1 / 1  
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO  
3520 0744 7346 7100 0151 5501 0002 6644 2714 6648 0726

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  
135200572609515 10/07/2020 11:47:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ / CPF

09.528.436/0001-22

DATA DA EMISSÃO

10/07/2020

NOME / RAZÃO

ASSOC BENEF HOSP UNIV (12218 - 0664299V)

BAIRRO / DISTRITO

JD SAO GABRIEL

CEP

17525-160

DATA DA ENTRADA SAÍDA

10/07/2020

ENDEREÇO

R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

FONE / FAX

0151421054500

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

MUNICÍPIO

MARÍLIA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2664427/01	07/08/2020	8.165,85	2664427/02	04/09/2020	8.165,85	2664427/03	02/10/2020	8.168,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
24.500,00	4.410,00	0,00	0,00	24.500,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.500,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 - Emitente			SP	06.321.409/0007-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA(S)			10,000	9,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.1036	CIS 2mg/mL Sol. Inj. - 5 amp. X 5 mL - Lis:POS - Trib aprox RS: 3.295,25 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co D26078. Lote: 20060070 - Qtd: 200,0000	3004.90.69	000	5101	CX	200,0000	122,5000	24.500,00	24.500,00	4.410,00	0,00	18,00	0,00

**CONFERIDO**  
Data 11/07/2020  
ABHU

Vitor da Silva Faria  
Almoxarife - ABHU  
RG: 49.864.276-8

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped: 0664299V - Rep: 13306 - Prod. Lista Positiva: 24.500,00 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TANIA Y URIKOKUSHIKAW SHIRAYSHI - CRF 27152-SP - Trib aprox RS: 3.295,25 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br D2607 8. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 C OD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTOUACAO) 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@ofert0527-carta.0011	

ENTRADA NOTA FISCAL

88-116  
Jorge  
887-6

# 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@cristalia.com.br; marcoferrari.cristalia@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@cristalia.com.br; marcoferrari.cristalia@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	BESILATÓ 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	( )	( )	( )

**Avaliação de Fornecedor**

Pergunta	Sim	Não	Não Aplicável
EMBALAGEM EM BOAS CONDICOES	( )	( )	( )
ATENDIMENTO DO ENTREGADOR ADEQUADO	( )	( )	( )



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3090 / 003 / 00000205-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

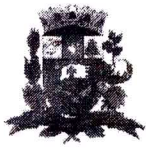
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0141 / 00000071946-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	QUALIX SERVICOS DE ASSIST EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.319.970/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 8.149,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 449
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/09/2020 14:29:59

**Código da operação:** 00159355  
**Chave de segurança:** TL2CGX6W903QZFAS

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  
**00000000449 - 1**  
Autenticidade  
**QKWB-TS6B**  
Data de Emissão  
**17/09/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

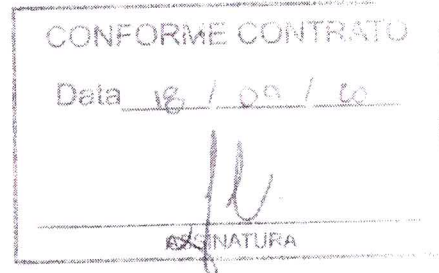
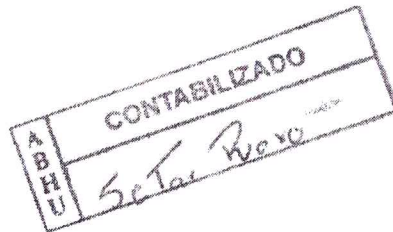
Nome/Razão Social: QUALIX SERVIÇOS DE ASSIST EM SAÚDE E INFUSÃO ASSIS  
CPF/CNPJ: 27.319.970/0001-00 IM: 70231 IE: Fone: 33040113  
End: : DAS ESMERALDAS, AV,821 SALA 1007- CEP: 17516000  
Município: MARILIA UF: SP E-mail:

**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 PRESTADOS REF 08/2020



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

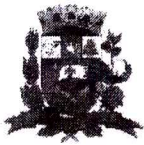
Situação de Tributação  
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço  
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	134,55	58,31	269,10	89,70
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	8.970,00	3,0000%	269,10	8.970,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 8.149,24**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

Número da Nota - Serie  
**00000000449 - 1**

Autenticidade  
**QKWB-TS6B**

Data de Emissão  
**17/09/2020**

**CARTA DE CORREÇÃO**

Carta N° 29210 anexada em Sep 18 2020 03:29:55:827PM

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ:** 27.319.970/0001-00 **IM:** 70231 **IE:** **Fone:** 33040113  
**Nome/Razão Social:** QUALIX SERVIÇOS DE ASSIST EM SAÚDE E INFUSÃO ASSIS  
**Endereço:** : DAS ESMERALDAS, AV,821 SALA 1007 - cep: 17516000  
**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  
**Endereço:** : PROSPERO CECILIO COIMBRA DR R,80 - cep: 17525160  
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** contabilidade@abh.u.com.br

**DESCRIÇÃO**

PLANTAO DIARISTA UTI COVID 08\_2020 - 78 H X 115,00

**NOTA EXPLICATIVA**

Art. 110 do Decreto 7665/98

- Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTA O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3090 / 003 / 00000205-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0529 / 00013000535-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENNIS PENNA CARNEIRO EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.660.630/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 6.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	47
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/09/2020 14:31:27

<b>Código da operação:</b>	00159978
<b>Chave de segurança:</b>	852MESQCC0Y9RJF7

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 DO MUNICÍPIO DE ICÉM**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**47**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**S0GCFEEN1**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**18/09/2020 às 09:30:36**  
 Chave de Acesso  
 82134A9A1PW61P1JCVEVP6FP3X7VFXMM  
 Criada em substituição à NFS-e 46

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://201.28.87.35:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência de ISS ICEM-SP	Local da Prestação MARILIA - SP
Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/09/2020
Competência	16/09/2020		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 24.660.630/0001-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000000956	Cadastro 000004506	Nome/Razão Social DENNIS PENNA CARNEIRO EIRELI - ME
Logradouro OVIDIO CUSTODIO MOREIRA, 370	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 15460-000	Cidade Icém-SP	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 09.528.436/0001-22	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
Logradouro R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80	Complemento		Bairro JARDIM SAO GABRIEL
CEP/Cod. Postal 15525-160	Cidade/Pais MARILIA - SP	Telefone 14 21054501	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME REPASSE nº 15935 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - UTI COVID - 08/2020.	6.000,00	R\$ 6.000,00

**CONTABILIZADO**  
 ABHU  
 S. Carlos

CONFORME CONTRATO  
 Data 28/09/20  
 Assinatura

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.21	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000021	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres	Construção Civil				
Valor Total dos Serviços R\$ 6.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.000,00	Total do ISS R\$ 120,00	ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	

**Retenções de Impostos**

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.000,00					

**Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE DENNIS PENNA CARNEIRO EIRELI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 47 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO S0GCFEEN1.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3090 / 003 / 00000205-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3054 / 00000024911-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R C B PIMENTA DE MELLO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.996.319/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 7.055,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/09/2020 14:34:12

<b>Código da operação:</b>	00161076
<b>Chave de segurança:</b>	GS48933VTT388HR8

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.

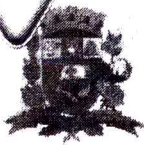
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

21109

Brachoco 3054

24911-4



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

Número da Nota - Serie  
**00000000006 - 1**

Autenticidade  
**6CLR-G526**

Data de Emissão  
**17/09/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** R C B PIMENTA DE MELLO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 36.996.319/0001-66 **IM:** 86878 **IE:** **Fone:**  
**End:** : GREGORIO MONTOLAR, R,101 APT 157- CEP: 17519250  
**Município:** MARILIA **UF:** SP **E-mail:** I9CONTAB@GMAIL.COM

**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**

PLANTAO UTI COVID 08\_2020 - 72 H X 100,00



Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

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

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	0,00	0,00	0,00	0,00

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	7.200,00	2,0100%	144,71	7.200,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.055,29**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3090 / 003 / 00000205-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.528.436/0001-22

<b>Banco:</b>	748 - SICREDI 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3022 / 00000019181-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PAOLIELLO E FARCHI CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.938.438/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 2.180,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 76
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	29/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/09/2020 14:35:04

<b>Código da operação:</b>	00161432
<b>Chave de segurança:</b>	NZNLN3LCM836GG61

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



21109      Sindi      13151-2

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

Número da Nota - Serie  
**00000000076 - 1**

Autenticidade  
**NKAD-VU4V**

Data de Emissão  
**25/09/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** PAOLIELLO & FARCHI CLINICA MÉDICA LTDA  
**CPF/CNPJ:** 28.938.438/0001-34    **IM:** 72851    **IE:**  
**End:** : 07 DE SETEMBRO R,1409 - CEP: 17502020  
**Município:** MARILIA    **UF:** SP    **E-mail:**

**Fone:** 34333100

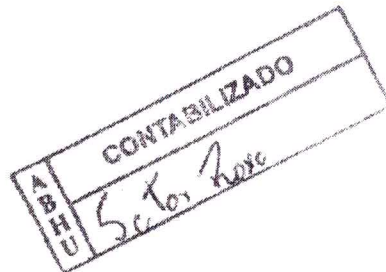
**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**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**

Referente ao repasse nº 15941- PLANTÃO UTI COVID.

Valor Bruto: R\$ 2.400,00  
(-) 0,65% PIS: R\$ 15,60  
(-) 3,00% COFINS: R\$ 72,00  
(-) 1,50% IRRF: R\$ 36,00  
(-) 1,00% CSLL: R\$ 24,00  
(-) 3,00% ISS: R\$ 72,00  
Valor Líquido: R\$ 2.180,40



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

Situação de Tributação  
Tributada no Tomador - Substituto Tributário

Código do Serviço  
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	24,00
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	2.400,00	3,0000%	72,00	2.400,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.180,40**