CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23794.13004 70216.000003 04051.875500 7 83410005117500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CMOS DRAKE DO NORDESTE S A**
Nome/Razão Social:	**CMOS DRAKE DO NORDESTE LTDA**
CPF/CNPJ:	**03.620.716/0001-80**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CMOS DRAKE DO NORDESTE S A
CPF/CNPJ:	03.620.716/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS
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:	08/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	51.175,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	51.175,00
Valor Pago (R$):	51.175,00
Identificação do Pagamento:	28591

Data/hora da operação: 10/08/2020 16:28:07

Código da operação: 023481592

Chave de segurança: VEW0163MRL7YSMK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**

Código de Identificação DDA: **20080300516811220**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: CMOS DRAKE DO NORDESTE LTDA | CPF/CNPJ: 003.620.716/0001-80**

Endereço: **AV UBERLANDIA, 187 - - MALHADO - 32235-000**
CONTAGEM - MG

Agência: **04130** Conta: **518755- 9**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERS | CPF/CNPJ: 009.528.436/0001-22**

Endereço: **DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA - JARDIM SAO GABRIEL 17525-160**
MARILIA - SP

Dados do Boleto

Data do processamento: **03/08/2020**

Data do documento: **03/08/2020**

Data e hora da impressão: **03/08/2020 - 08:55:39**

Data do vencimento: **08/08/2020**

Data limite de pagamento: **07/10/2020**

Nosso número: **07/02/160000004-0**

Seu número: **28591-2/2**

Carteira: **7**

Espécie do documento: **DM**

CIP: **000**

Espécie moeda: **R$**

Quantidade:

Aceite: **N**

Valor do documento: **R$ 51.175,00**

Descontos: **R$**

Abatimentos: **R$**

Bonificação: **R$**

Juros: **R$**

Multa: **R$**

Valor à cobrar: **R$**

Dados do Sacador avalista

Sacador avalista: **Nome: Não informado**

Endereço: **Não informado**

Mensagem de Instrução

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....34,11

Representação Numérica

Número: **23794.13004 70216.000003 04051.875500 7 83410005117500**

SAC - Servi?o de Apoio ao Cliente Al? Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclama??es e Informa??es. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h ?s 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE CMOS DRAKE DO NORDESTE EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	Ana Roxa

NF-e
Nº 000.028.591
SÉRIE 1

CMOS DRAKE

Identificação do emitente:

CMOS DRAKE DO NORDESTE EIRELI

Avenida Regent, 600 Sala 205
Alphaville Lagoa dos Ingleses - Nova Lima / MG
CEP: 34000-000
TEL: (31) 3547-3969

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.028.591
SÉRIE 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0703 6207 1600 0180 5500 1000 0285 9110 1058 8395

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de producao do estabelecimento, destinada a nao contri

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203764215563 29/07/2020 15:59:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
062.234.338/0154		03.620.716/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICIENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	09.528.436/0001-22	29/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
Rua Doutor Prospero Cecilio Coimbra, 80	Jardim Sao Gabriel	17525-160	29/07/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Marilia	(14) 2105-4503	SP		16:01:00

FATURA

001	29 07/2020	51.175,00	002	08/08/2020	51.175,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
102.350,00	4.094,00	0,00	0,00	102.350,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA	CMOS DRAKE			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliquota ICMS	Aliquota IPI
25	MONITOR HT6 - ISAIAH - 12 POLEGADAS - 6 PARAMETROS BASICOS(ECG,SPO2,NIBP,TEMP,PR,RESP) PI Lotes:1220040222, 1220040304, 1220040326, 1220040334, 1220040301	90181980	800	6107	Un	5,0000	20.470,0000	102.350,00	102.350,00	4.094,00		4,00	

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 89689
ASS:

Vitor da [illegible]
Almoxarifado - ABHU
RG: [illegible]

Jonathan Alves Célio
Auxiliar de Controle Patrimonial - ABHU
RG: 55.252.875 - 4
30/07/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
OC Cliente 89689
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$14.329,00
Romaneios Agrupados 0720-000159
Credito Presumido de ICMS PTA: 16.000378938-71 - RE: 45.000000.339.95
SERA RETIRARADO POR : JHONATAN ALVES CELIO - RG 55.252.875-4

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

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Orçamento.: 53291 **MONITOR MULTIPARAMETRICO CMOS DRAKE - ISAIAH**

Ordem de Compra
89689

Data Cotação..: 27/07/2020 **Data Prevista de Entrega:** 29/07/2020
Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS **Email Comprador:** compras@abhu.com.br
Compõem Orçamento: NÃO **ID. Bionexo:**
Projeto: 111 PROJETO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HC

Fornecedor de Cotação

5060 - CMOS DRAKE DO NORDESTE S.A CNPJ:03.620.716/0001-80

Endereço.....: AVENIDA REGENT,600 **Bairro.....:** ALPHAVILLE LAGOA DOS ING
Cidade.....: NOVA LIMA **Estado.....:** MG
Contato.....: TAMARA **CEP.....:** 34000000
Email.....: tamara.aires@cmosdrake.com.br **Fone(s).....:** ( ) -
Prazo Entrega: 1 DIAS **Tipo Frete:** CIF **Tipo Pagto:** COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) **Forma Pagto:** (50%) ENTRADA + (50%) 10 DI

Fornecedor de Faturamento

5060 - CMOS DRAKE DO NORDESTE S.A CNPJ:03.620.716/0001-80

Endereço.....: AVENIDA REGENT,600 **BAIRRO.....:** ALPHAVILLE LAGOA DOS ING
Cidade.....: NOVA LIMA **Estado.....:** MG
Contato.....: TAMARA **CEP.....:** 34000000
Email.....: tamara.aires@cmosdrake.com.br **Fone(s).....:** ( ) -
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
83981	41	MONITOR MULTIPARAMETRICO CMOS DRAKE MODELO ISAIAH 12.1" ISAIAH 12.1" / ECG, SPO2, RESPIRACAO E TEMPERATURA (02 CANAIS) MODULO INCLUSO: PRESSAO INVASIVA	UND	5	20.470,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**102.350,0000**

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

Total Ordem Compra: 102.350,0000

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 28/07/2020 09:27:56 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 28/07/2020 09:06:11

Observação: CRIANDO REQUISICAO MANUAL A PEDIDO DA DIRETORIA

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	( )	( )	( )

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.00207 90000.002452 08011.955005 1 83430000089995
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA PAULISTA**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATERIAL**
CPF/CNPJ:	**05.768.154/0001-41**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASS. BENEFICENTE HOSP.UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	899,95
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	899,95
Valor Pago (R$):	899,95
Identificação do Pagamento:	111653

Data/hora da operação: 10/08/2020 16:28:37

Código da operação: 023483710

Chave de segurança: 76FZ55WL5FCKVWXX

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

Falta Colação e [illegible]

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA PAUL.COM MAT MED HOSP LTDA	Agência/ Código Beneficiário 0002-7/0119550-6	Motivos de não entrega ( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente ( ) Recusado ( ) Não existe nº indicado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Ausente ( ) Outros (especificar) ( ) Não procurado _____
Pagador ASS. BENEFICENTE HOSP.UNIVERSITARIO (395	Nosso Número 09/00000024508-1	
Vencimento 10/08/2020 · Número do Documento 000111653/1 · Moeda R$	Valor do Documento 899,95	
Recebi(emos) o bloqueto · Data · Assinatura		Data · Entregador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data do Procerssamento
13/07/2020

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
10/08/2020

Beneficiário CIRURGICA PAUL.COM MAT MED HOSP LTDA - CNPJ: 05.768.154/0001-41
AV. TIRADENTES, 1309 BAIRRO: FRAGATA - MARILIA (SP) CEP: 17519-000

Agência / Código Beneficiário
0002-7/0119550-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
13/07/2020	000111653/1	DM	N	13/07/2020

Nosso Número
09/00000024508-1

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento
899,95

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)
APOS VENCIMENTO
MULTA DE 03 (TRES) POR CENTO AO MES
JUROS DE R$1,50 AO DIA.
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
INCLUSÃO NO SERASA 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASS. BENEFICENTE HOSP.UNIVERSITARIO (395
RUA DOUTOR PRÓSPERO CECILIO COIMBRA 80 ALMOXARIFADO DO HOS
17525-160 JARDIM SÃO GABRIEL MARILIA SP

CPF / CNPJ
09.528.436/0001-22
Código de Baixa
09/00000024508-1

Recebimento através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | 23790.00207 90000.002452 08011.955005 1 83430000089995

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
10/08/2020

Beneficiário CIRURGICA PAUL.COM MAT MED HOSP LTDA - CNPJ: 05.768.154/0001-41
AV. TIRADENTES, 1309 BAIRRO: FRAGATA - MARILIA (SP) CEP: 17519-000

Agência / Código Beneficiário
0002-7/0119550-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
13/07/2020	000111653/1	DM	N	13/07/2020

Nosso Número
09/00000024508-1

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento
899,95

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)
APOS VENCIMENTO
MULTA DE 03 (TRES) POR CENTO AO MES
JUROS DE R$1,50 AO DIA.
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
INCLUSÃO NO SERASA 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASS. BENEFICENTE HOSP.UNIVERSITARIO (395
RUA DOUTOR PRÓSPERO CECILIO COIMBRA 80 ALMOXARIFADO DO HOS
17525-160 JARDIM SÃO GABRIEL MARILIA SP

CPF / CNPJ
09.528.436/0001-22
Código de Baixa
09/00000024508-1

PAGADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

planilha ares roxc

Cirúrgica Paulista

AV. TIRADENTES, 1309
FRAGATA

17519-000 - MARILIA (SP)
FONE: 14-3413-9949 FAX: 14-3413-9949
EMAIL: vendas@cirurgicapaulista.med.br
www.cirurgicapaulista.com.br

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

Nº: 000111653
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2007-05.768.154/0001-41-55-001-000.111.653-158.816.309-4

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
135.200.580.113.757 13/07/2020 13:52:39

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 438.210.594.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO:

CNPJ: **05.768.154/0001-41**

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 3951-ASS. BENEFICENTE HOSP.UNIVERSITARIO

CNPJ / CPF: **09.528.436/0001-22**

DATA DA EMISSÃO: 13/07/2020

ENDEREÇO: RUA DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 ALMOXARIFADO DO HOSP.

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SAO GABRIEL

CEP: 17525-160

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 13/07/2020

MUNICIPIO: MARILIA

FONE/FAX: 14-21054502

UF: SP

IE / RG:

HORA DA SAIDA: 13:52:13

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000111653-1 - CARTEIRA - 10/08/20 - R$ 899.95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
899.95	161.99	0.00	0.00	899.9

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	899.9

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,650	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
13338	OXIMETRO DE PULSO TIPO DEDO - MEDICLINI LOTE: 20F2010001 / DT VAL: 30/06/2030 Val Aprox Tributos R$ 55,44 Fed R$ 107,99 Est R$ 0,00 Mun FONTE:	90181980	000	5102	UN	5	179,9900	899,95	899,95	161,99	0,00	18	

CONFERIDO
Data 13 / 07 / 2020
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 89321
ASS: [illegible]

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇOES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.
BANCO DO BRASIL AG: 6605-2 C/C: 1791-4
CAIXA FEDERAL AG: 4113 OP. 003 C/C: 926-1
ORDEM DE COMPRA: 89321
Valor Aprox Tributos R$ 55,44 - Fed, R$ 107,99 - Est, R$ 0,00 - Mun FONTE:

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

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Orçamento.: 53088 **OXIMETRO DE DEDO - SETOR ROXO**

Ordem de Compra **89321**

Data Cotação..: 10/07/2020
Comprador(a): FERNANDO DE SOUZA
Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 20/07/2020
Email Comprador: compras@abhu.com.br
ID. Bionexo:

Fornecedor de Cotação

215 - CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LT **CNPJ:05.768.154/0001-41**

Endereço.....: TIRADENTES - DE 592/593 AO FIM,1309
Cidade.....: MARILIA
Contato.....: ALESSANDRA
Email.....: vendas@cirurgicapaulista.med.br
Bairro.....: FRAGATA
Estado.....: SP
CEP.....: 17519000
Fone(s).....: (014) 3413-9949
Prazo Entrega: 5 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Forma Pagto: 28 DIAS

Fornecedor de Faturamento

215 - CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LT **CNPJ:05.768.154/0001-41**

Endereço.....: TIRADENTES - DE 592/593 AO FIM,1309
Cidade.....: MARILIA
Contato.....: ALESSANDRA
Email.....: vendas@cirurgicapaulista.med.br
C.C Depósito..:
BAIRRO.....: FRAGATA
Estado.....: SP
CEP.....: 17519000
Fone(s).....: (014) 3413-9949

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
82097	79	OXIMETRO DE DEDO PORTATIL MEDICLINI	UND	5	OK 179,9900	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	899,9500 OK

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

Total Ordem Compra: 899,9500

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 13/07/2020 09:29:01 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

Ordem de Compra criada dia: 10/07/2020 12:28:41

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	( )	( )	( )

Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME - Cnpj: 23.586.413/0001-03 - I.E: 140203604118 -
Endereço: Rua Bairi Nº 217 - Bairro: Alto da Lapa - Cidade: São Paulo - Cep: 05059-000 - UF: SP
- Tel: (11) 3647-9575 /

Orçamento

Orçamento	Data	Usuário	Validade (Dias)	
1299801	09/07/2020	Arthur		

Cliente

Nome	Cnpj	Inscrição Estadual		
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	09.528.436/0001-22			
Endereço	**Município**	**Bairro**	**Cep**	
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA 80	MARILIA	JARDIM SAO	17525-160	
Contato	**Fone 1**	**Fone 2**	**E-Mail**	**Uf**
AMANDA SARA	(14)3432-2440		compras@abhu.com.br/fatima.silva@abhu.c	SP
Representante	**Fone 1**	**Fone 2**	**E-Mail**	

Obs
Prazo de entrega: 7 dias
Validade da Proposta: 15 dias
Garantia do produto: 90 dias
Forma de Pagamento: 30 dias

Dados dos Itens

Descrição	Qtde	Un	Valor	Total
OXIMETRO DE DEDO PORTATIL COM INMETRO E ANVISA - BIO-2000	5	un	189,00	945,00
			Sub-Total	**945,00**

Totais

Frete	Descontos	Valor Total
0	0,00	**945,00**

Condição de Pagamento: 1X - 30 ddl

Documento	Forma	Valor	Data Venc.
		945,00	09/08/2020

Liberação

Responsável	Cliente
	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO

CIRURGICA PAUL.COM MAT MED HOSP LTDA
INSC.EST.: 438.210.594.110 - CNPJ: 05.768.154/0001-41
AV. TIRADENTES, 1309
17519-000 - MARILIA (SP)
FONE: 14-3413-9949 FAX: 14-3413-9949
EMAIL: vendas@cirurgicapaulista.med.br HOME PAGE: www.cirurgicapaulista.com.br

ORCAMENTO: 351424 **DT.IMPRESSÃO:** 09/07/2020 16:31:59 - Pag: 1 de 1

DT.ALTERA: 09/07/2020 16:31:51
CLIENTE: 3951 - ASS. BENEFICENTE HOSP.UNIVERSITARIO
CNPJ: 09.528.436/0001-22
ENDEREÇO: RUA DOUTOR PRÓSPERO CECILIO COIMBRA, 80
COMPL: ALMOXARIFADO DO HOSP.
CEP/CIDADE: 17525-160 - MARILIA (SP)
EMAIL: compras@abhu.com.br
TRANSPORT:
VENDEDOR: ALESSANDRA ()

DT.INCLUSÃO: 09/07/2020 14:25:17
ENTREGA: IMEDIATA
IE:
BAIRRO: JARDIM SÃO GABRIEL
TEL/FAX: 14-21054502 / 14 21054500
TEL2/CEL: 14 21054526 / 14 21054501
CONTATO: JONATHAN / VINICIUS
FRETE: 1-DESTINATÁRIO ()
SEU PEDIDO:
PESO/VOLUME: 0,13 / 0

PED ORIGEM: 0

PRODUTOS

ITEM	CÓDIGO	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL	ICMS
1	13338	1,000	UN	OXIMETRO DE PULSO TIPO DEDO	MEDICLINI	179,9900	179,99	18,0

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

PARCELA	TIPO	DIAS	VALOR
1	BOLETO	28	179,99

TOTAL GERAL

PRODUTOS:	179,99	ACRÉSCIMOS:	0,00
SERVIÇOS:	0,00	FRETE:	0,00
DESCONTOS:	0,00	IPI:	0,00
SEGURO:	0,00	DESPESAS:	0,00
		ICMS ST ANTEC.:	0,00
		TOTAL:	**179,99**

OUTRAS INFORMAÇÕES -

CIRURGICA VIA SAUDE
NATHALIA ARIAS VOSS EIRELI EPP
CNPJ: 15.816.041/0001-28 I.E: 438.176.703.110
RUA: ALVARES CABRAL 477 FRAGATA 17501-100
MARILIA-SP FONE: 3316 8700

Descrição	Quant	Valor	Valor Total
Oximetro dellamed	1	R$ 229,00	R$ 229,00
		Total:	R$ 229,00

Cotação valida por 30 dias

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.085538 78000.202404 6 83430000137500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.375,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.375,00
Valor Pago (R$):	1.375,00
Identificação do Pagamento:	344904

Data/hora da operação: 10/08/2020 16:28:57

Código da operação:	023485139
Chave de segurança:	GLL9SGTHYQP4KVU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	3376/00002024-9	000344904-002/003	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	**10/08/2020**	**1.375,00**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **10/08/2020**

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: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/06/2020	000344904-002/003	DM	N	25/06/2020	02/00000855378-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**1.375,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,75 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.085538 78000.202404 6 83430000137500**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **10/08/2020**

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: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/06/2020	000344904-002/003	DM	N	25/06/2020	02/00000855378-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**1.375,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,75 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).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

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

N. 000344904
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5320 0612 4201 6400 0904 5500 1000 3449 0411 0017 0623

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353200026475308 25/06/2020 14:55:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

REMETENTE

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

CNPJ/CPF
09.528.436/0001-22

DATA DE EMISSÃO
25/06/2020

ENDEREÇO
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM SAO GABRIEL

CEP
17525-160

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
MARILIA

FONE/FAX
1421054502

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001	002	003
22/07/2020	08/08/2020	23/08/2020
1.375,00	1.375,00	1.375,00

DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.125,00	165,00	0,00	0,00	4.125,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.125,00

VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOG T2015

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO 949

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	Diversos			15	15

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
001916 G	ESMERON 50MG 05ML IV CX 10 F/A (G) - SCHERING PLOUGH	30049079	200	6108	CX	25,0000	165,000000	4.125,00	4.125,00	0,00	165,00	0,00	4.00%	0.00%	25	T012315	06/12/2021	06/12/2018

OC 88853

CONFERIDO
Data 26/06/2020
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 88853
ASS:

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

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA: 88853 // EDI FIDELIZE-MSD - NR.: 610718
Nosso Pedido: 361656 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114Valor 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$ 577.50. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: 361656
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000000444593 (P)	3
Total	**3**

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

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Ordem de Compra
88853

Orçamento.: 52845 **MEDICAMENTO EM FALTA NO MERCADO - AREA ROXA**

Data Cotação..: 25/06/2020
Comprador(a): RODOLFO ZINHANI DE VASCONCELOS
Compõem Orçamento: SIM

Data Prevista de Entrega: 26/06/2020
Email Comprador: compras@abhu.com.br
ID. Bionexo:

Fornecedor de Cotação

1003 - CM HOSPITALAR S.A. CNPJ:12.420.164/0001-57

Endereço.....: LUIZ MAGGIONI,2727
Cidade.....: RIBEIRAO PRETO
Contato.....: MATHEUS
Email.....: ana.vieira@mafrahospitalar.com.br; ronaldo.mafra@uol.com.br; andre.barbosa@mafrahospitalar.com.br 3995-9401

Bairro.....: DISTRITO EMPRESARIAL
Estado.....: SP
CEP.....: 14072055

Prazo Entrega: 1 DIAS **Tipo Frete:** CIF **Tipo Pagto:** COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) **Forma Pagto:** 28 / 45 / 56

Fornecedor de Faturamento

3857
~~1003~~ - **CM HOSPITALAR S.A. CNPJ:12.420.164/0001-57**

Endereço.....: LUIZ MAGGIONI,2727
Cidade.....: RIBEIRAO PRETO
Contato.....: MATHEUS
Email.....: ana.vieira@mafrahospitalar.com.br; ronaldo.mafra@uol.com.br; andre.barbosa@mafrahospitalar.com.br 3995-9401
C.C Depósito..:

BAIRRO.....: DISTRITO EMPRESARIAL
Estado.....: SP
CEP.....: 14072055

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
44983	2	BROMETO DE ROCURONIO ~~10MG/ML~~ 5ML ESMERON ROCURONIUM BROMIDE 50 MG / 5 ML	AMP	250	16,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.125,0000

Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO

Total Ordem Compra: 4.125,0000

Ordem de Compra Aprovada eletronicamente na data 25/06/2020 11:52:21 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

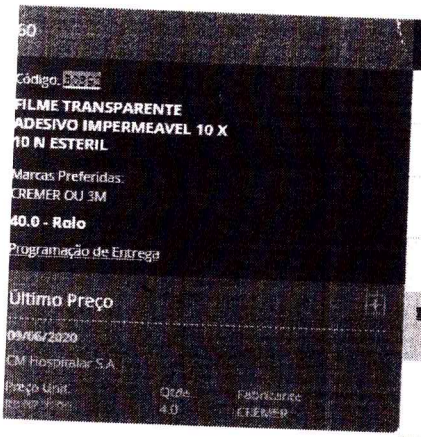
Ordem de Compra criada dia: 25/06/2020 09:08:07

Observação: CRIANDO ORCAMENTO MANUAL A PEDIDO DA TANIA PARA VER SE ALGUEM COTA ESSES ITENS // FECHANDO BROMETO ROCURONIO COM MAFRA POIS FOI O UNICO QUE COTOU - ESSA QUANTIDADE RETORNOU AO ESTOQUE DELES E NOS F OFERECIDO

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	( )	( )	( )

OC 88900



Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Qtde. Embal.
Gumex Internacional Comércio e Representação e Importação Ltda	R$ 49,0000	R$ 1.960,0000	1
Gigante Produtos Medicos Ltda - Epp	R$ 70,0000	R$ 2.800,0000	1
Polar Fix Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda	R$ 75,0000	R$ 3.000,0000	1
CM Hospitalar S.A.	R$ 87,7200	R$ 3.508,8000	1
Justificativa: • Marca não homologada (Padronizada)			
Cremer S.a	R$ 111,5700	R$ 4.462,8000	1
Nacional Comercial Hospitalar Ltda	R$ 125,7871	R$ 5.031,4840	1
DBS - Industria e Comércio Ltda	R$ 165,3300	R$ 6.615,2000	1
Easity Solucoes Medicas Do Brasil Comercio E Distribuicao Ltda.	R$ 172,4400	R$ 6.897,6000	1
Medical Suture Comércio de Material Hospitalar Ltda	R$ 379,0000	R$ 15.160,0000	1

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61514 31076.533590 00002.034312 3 83420000010526
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC.BENEF.HOSP.UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	09/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	105,26
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	105,26
Valor Pago (R$):	105,26
Identificação do Pagamento:	72180

Data/hora da operação: 10/08/2020 16:29:18

Código da operação: 023486689

Chave de segurança: GP1FYFV6E3U4C1WP

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

Na planil

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 72180
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS		04.027.894/0007-50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
671.392.680.115		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.BENEF.HOSP.UNIVERSITARIO (2568)		09.528.436/0001-22	25/06/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO / CEP		DATA ENTRADA/SAIDA
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80	JD SAO GABRIEL / 17525-160		25/06/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAIDA
MARILIA	1421054500 / SP		19:58

FATURA / DUPLICATA

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

OK

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
315,80	56,84	0,00	0,00	315,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	315,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE	0 - DO EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS			SP / ISENTO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26114	CANULA P/TRAQUEOST.C/BALAO 8,5 - SOLIDOR (Lote: 13619031, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2019)	90183929	200	5102	UN	4	19,5000	78,00	78,00	14,04		18,00	
47552	DISP.INCONT.URIN.N.5 C/4-MADEITEX (Lote: 270420UR, Qtde: 25, Dt Val: 27/04/2023 ,Data Fab: 27/04/2020)	90183921	000	5102	CX	25	3,7000	92,50	92,50	16,65		18,00	
47553	DISP.INCONT.URIN.N.6 C/4-MADEITEX (Lote: 030320UR, Qtde: 25, Dt Val: 03/03/2023 ,Data Fab: 03/03/2020)	90183921	000	5102	CX	25	3,7000	92,50	92,50	16,65		18,00	
23864	MYTEDON 5MG C/20CP - CRISTALIA A1 (Lote: 19110102, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/2021 ,Data Fab: 01/11/2019)	30049039	000	5102	CX	4	13,2000	52,80	52,80	9,50		18,00	

CONFERIDO
Data 24/06/2020
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 88824/88805
ASS:

OC: 88824

Almoxarifado -
RG: 40.864.2

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
OC 88824
ITENS 1 a 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 56,84, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 56,84
Pedido: 81894
Representante: REGIAO MARILIA

RESERVADO AO FISCO

Ordem de Compra

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

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Ordem de Compra
88824

Orçamento.: 52840 **MEDICAMENTO CONTROLADO URGENTE**
Data Cotação..: 24/06/2020
Comprador(a): CAMILA DE ALMEIDA PACIFICO
Compõem Orçamento: SIM
Data Prevista de Entrega: 25/06/2020
Email Comprador: compras@abhu.com.br
ID. Bionexo:

Fornecedor de Cotação

63 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0001-64
Endereço.....: SAO PAULO,31
Cidade.....: SANTOS
Contato.....: ERIKA E LUIZA
Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com
Bairro.....: VILA BELMIRO
Estado.....: SP
CEP.....: 17500000
Fone(s).....: (013) 3228-8700
Prazo Entrega: 1 DIAS Tipo Frete: CIF Tipo Pagto: COBRANÇA BANCARIA (BOLETO) Forma Pagto: 30 DIAS

Fornecedor de Faturamento

63 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ:04.027.894/0001-64
Endereço.....: SAO PAULO,31
Cidade.....: SANTOS
Contato.....: ERIKA E LUIZA
Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com
C.C Depósito..:
BAIRRO.....: VILA BELMIRO
Estado.....: SP
CEP.....: 17500000
Fone(s).....: (013) 3228-8700

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 CEP:17525160
Cid....: MARILIA/SP 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
63177	2	METADONA 5MG	COM	80	0,6600	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	52,8000

Centro de Custo Destino: 131903 - FARMACIA DISTRIBUICAO

Total Ordem Compra: 52,8000

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

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

Avaliação de Fornecedor

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

Ordem de Compra

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

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Ordem de Compra
88905

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

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

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

Fornecedor de Cotação

4522 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA **CNPJ:04.027.894/0007-50**

Endereço.....: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410
Cidade.....: SUMARE
Contato.....: ERIKA E LUIZA
Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com
Prazo Entrega: 1 DIAS **Tipo Frete:** CIF **Tipo Pagto:** COBRANÇA BANCARIA (BOLETO)

Bairro.....: RESIDENCIAL REAL PARQUE
Estado.....: SP
CEP.....: 13178561
Fone(s).....: (013) 3228-8700
Forma Pagto: 30 / 45 / 60 DIAS

Fornecedor de Faturamento

4522 - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA **CNPJ:04.027.894/0007-50**

Endereço.....: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410
Cidade.....: SUMARE
Contato.....: ERIKA E LUIZA
Email.....: vendas19@dupatri.com.br; apoio.oncologia@dupatri.com
C.C Depósito..:

BAIRRO..... RESIDENCIAL REAL PARQUE
Estado.....: SP
CEP..... 13178561
Fone(s).....: (013) 3228-8700

Faturamento

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

Entrega

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

Cod.	Sub	Produto/Serviço	Med.	Qtd.	Valor Uni.	Ipi	Acrés.	Desc.	Frete	Total
13238	7	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF Nº 8,5 SOLIDOR	UND	4	19,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	78,0000
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 142209 - SETOR ROXO								
11707	7	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA Nº 5 MADEITEX	UND	100	0,9250	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	92,5000
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
11713	7	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA Nº 6 MADEITEX	UND	100	0,9250	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	92,5000
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
13422	7	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 18 SILICONIZADA SOLIDOR	UND	30	4,1200	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	123,6000
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								

Total Ordem Compra: **386,6000**

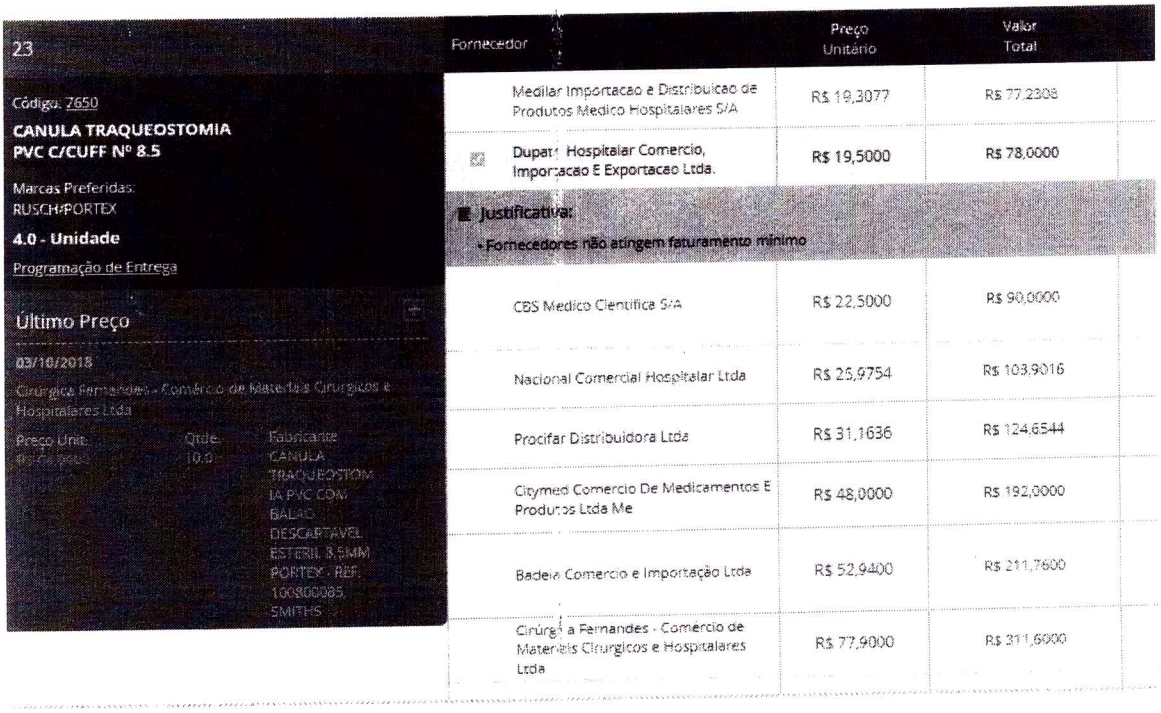
Ordem de Compra Aprovada via Bionexo na data 26/06/2020 09:01:27 por:
MARIA DE FATIMA SILVA

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

Avaliação de Fornecedor

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

OC 88905



23

Código: 7650

CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC C/CUFF Nº 8.5

Marcas Preferidas:
RUSCH/PORTEX

4.0 - Unidade

Programação de Entrega

Último Preço

03/10/2018

Cirúrgica Fernandes - Comércio de Materiais Cirurgicos e Hospitalares Ltda

Preço Unit.	Qtde.	Fabricante
R$ 77,2308	10,0	CANULA TRAQUEOSTOMIA PVC COM BALAO DESCARTAVEL ESTERIL 8,5MM PORTEX - REF. 100800085, SMITHS

Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total
Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A	R$ 19,3077	R$ 77,2308
Dupar Hospitalar Comercio, Importacao E Exportacao Ltda.	R$ 19,5000	R$ 78,0000
Justificativa: Fornecedores não atingem faturamento mínimo		
CBS Medico Cientifica S/A	R$ 22,5000	R$ 90,0000
Nacional Comercial Hospitalar Ltda	R$ 25,9754	R$ 103,9016
Procifar Distribuidora Ltda	R$ 31,1636	R$ 124,6544
Citymed Comercio De Medicamentos E Produtos Ltda Me	R$ 48,0000	R$ 192,0000
Badeia Comercio e Importação Ltda	R$ 52,9400	R$ 211,7600
Cirúrgica Fernandes - Comercio de Materiais Cirurgicos e Hospitalares Ltda	R$ 77,9000	R$ 311,6000

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.085652 18000.202400 9 83430000116960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSI
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC BENEF HOSP UNIVERSITARIO
CPF/CNPJ:	09.528.436/0001-22

Data do Vencimento:	10/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.169,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.169,60
Valor Pago (R$):	1.169,60
Identificação do Pagamento:	809787

Data/hora da operação: 10/08/2020 16:30:02

Código da operação: 023489809

Chave de segurança: W6TG8F1WKNS1G13V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376/00002024-9	000809787-002/003	( ) Mudou-se
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	( ) Ausente
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO	**10/08/2020**	**1.169,60**	( ) Não existe nº indicado
			( ) Recusado
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido
			( ) Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **10/08/2020**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/06/2020	000809787-002/003	DM	N	25/06/2020	02/00000856518-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento: **1.169,60**
	02 / R$				

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,34 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.085652 18000.202400 9 83430000116960**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **10/08/2020**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário: 3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/06/2020	000809787-002/003	DM	N	25/06/2020	02/00000856518-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento: **1.169,60**
	02 / R$				

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%.
COBRAR JUROS DE R$ 2,34 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

GRUPO MAFRA

C M HOSPITALAR S.A (RFS)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

NOTA FISCAL
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000809787
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0612 4201 6400 0157 5500 1000 8097 8711 0027 0206

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200521984729 25/06/2020 19:14:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
332557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO REMETENTE

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

CNPJ/CPF
09.528.436/0001-22

DATA DE EMISSÃO
25/06/2020

ENDEREÇO
R DR PROSPERO CECILIO COIMBRA,80

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM SAO GABRIEL

CEP
17525-160

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
MARILIA

FONE/FAX
1421054502

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001	002	003				
22/07/2020	08/08/2020	23/08/2020				
1.169,60	1.169,60	1.169,60				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.508,80	631,58	0,00	0,00	3.508,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.508,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOG T2015	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO 949	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			10	10

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD	D.VALID.	D.FABR.
980094	FILME TRANSP.ROLO 10CMX10M CART C/1 UN - ADVANCE D - CREMER	39051020	000	5102	RL	40,0000	87,720000	3.508,80	3.508,80	0,00	631,58	0,00	18.00%	0.00%	20	2385529	01/03/2022	01/03/2019
															20	2377226	01/03/2022	01/03/2019

CONFERIDO
Data 26/06/2020
ABHU

ENTRADA NOTA FISCAL
OC: 88900
ASS:

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

OC 88900

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
104824029
Nosso Pedido: 99BHRR

Pedido: 99BHRR
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000000929371 (P)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO

Ordem de Compra

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

Orçamento.: 52791 MATERIAL MEDICO MENSAL - 07/20

Ordem de Compra **88900**

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

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

Fornecedor de Cotação

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

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

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

Fornecedor de Faturamento

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

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

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

Faturamento

ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO
End...: DOUTOR PROSPERO CECILIO COIMBRA, 80 **CEP:**17525160
Cid....: MARILIA/SP **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
50394	7	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA Nº 20 - 1,80 METROS CREMER	UND	276	0,9167	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**253,0092**
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
12138	7	ATADURA GESSADA N 20 X 4MTS CREMER	UND	40	2,6000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**104,0000**
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
50482	7	ATADURA GESSADA Nº 10 X 3MTS CREMER	UND	80	1,3650	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**109,2000**
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
50483	7	ATADURA GESSADA Nº 15 X 3MTS CREMER	UND	140	1,5000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**210,0000**
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
37003	7	EQUIPO ADM SANGUE E HEMODERIVADOS CAMARA DUPLA EMBRAMED	UND	150	2,6500	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**397,5000**
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								
		Centro de Custo Destino: 131901 - ALMOXARIFADO								
9478	59	ESPARADRAPO 10 X 4,5 CREMER	UND	216	5,4000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	**1.166,4000**
		Observação: Obs. Sol.: Processo Sugestão de Compra								

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

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

Ordem de Compra

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

HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

Fornecedor de Cotação

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

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

Fornecedor de Faturamento

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

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

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

Total Ordem Compra: 8.027,8892

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

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

Avaliação de Fornecedor

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