

Boletim de Entrada N. 228613 Material Recebido em: 29/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000498 01 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

PC EMILIO MARCONATO 1000

JAGUARIUNA SP CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 INS. ESTAD.: 395060142110 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000082611	SPED	NORMAL	14/09/2022	12/10/2022	3.174,99

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001547	UN	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML INJETAVEL	420,000000	7,559500	3.174,99	0,00	0,00	1130101004	199 1126	7,56

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
QPE	019517/0001		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML IN	504,000000	7,369500	22/09/2022	22/09/2022	000411/0004	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.174,99	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	3.174,99

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000082611			12/10/2022	3.174,99	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 228632 Material Recebido em: 23/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000498 01 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

PC EMILIO MARCONATO 1000

JAGUARIUNA SP CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 INS. ESTAD.: 395060142110 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000681189	SPED	NORMAL	09/09/2022	07/10/2022	5.948,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002056	AP	DIPIRONA 500MG/ML - 2ML INJETAVEL	2.500,000000	2,060000	5.150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	2,06
0000000000011642	UN	ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML-5ML INJETAVEL	200,000000	3,990000	798,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,99

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019136/0011		DIPIRONA 500MG/ML - 2ML INJETA	2.500,0000	2,060000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0043	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019136/0020		ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML-5ML	200,000000	3,990000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0004	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.948,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	5.948,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000681189			07/10/2022	5.948,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228701 Material Recebido em: 29/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000498 01 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

PC EMILIO MARCONATO 1000

JAGUARIUNA SP CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 INS. ESTAD.: 395060142110 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000681275	SPED	NORMAL	12/09/2022	10/10/2022	1.520,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000007111	AP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRON A 20MG/5ML+2,5G/5ML INJ	800,000000	1,900000	1.520,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,90

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019136/0018		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+D	800,000000	1,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0049	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28	DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.520,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.520,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000681275			10/10/2022	1.520,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228115 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000498 01 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

PC EMILIO MARCONATO 1000

JAGUARIUNA SP CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 INS. ESTAD.: 395060142110 INS. MUNICIPAL: ISENT0

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
1	001624619	SPED	NORMAL	09/09/2022	07/10/2022	15.045,34				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000089	CP	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG VIA ORAL	500,000000	0,042700	21,35	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,04
0000000000000613	CP	ANL0DIPINA 5MG - VIA ORAL	210,000000	0,035200	7,39	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,04
0000000000000906	AP	BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML INJETAVEL	500,000000	1,980000	990,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,98
0000000000001395	FA	CEFAZOLINA 1000MG -INJETAVEL	400,000000	3,950000	1.580,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,95
0000000000001545	AP	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML INJETAVEL	1.200,000000	0,380000	456,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,38
0000000000001548	AP	CLORETO DE SODIO 20% -10ML INJETAVEL	400,000000	0,480000	192,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,48
0000000000001598	TB	LIDOCAINA 2MG/G - 30GR GELEIA	100,000000	2,400000	240,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	2,40
0000000000002017	AP	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML 2,5 ML	2.500,000000	2,230000	5.575,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	2,23
0000000000002034	AP	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML IM INJ	500,000000	1,196800	598,40	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,20
0000000000002252	AP	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	400,000000	1,040000	416,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,04
0000000000002888	AP	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETAVEL	300,000000	3,800000	1.140,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,80
0000000000002983	AP	GLICONATO DE CALCIO 10% -10ML INJETAVEL	200,000000	1,602000	320,40	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,60
0000000000004010	FA	OXACILINA 500MG INJETAVEL	600,000000	0,950000	570,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,95
0000000000005532	AP	TERBUTALINA 0,5MG/ML - 1ML INJETAVEL	300,000000	0,900000	270,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,90
0000000000007894	FR	CLOREXIDINA ALCOOLICO 0,5% ALMOTOLIA 100ML TOPICO	168,000000	1,600000	268,80	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,60
0000000000014303	AP	NORADRENALINA 8MG/4ML (NOREPINEFRINA)	800,000000	3,000000	2.400,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,00

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019136/0001		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG V	500,000000	0,042700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0003	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0002		ANL0DIPINA 5MG - VIA ORAL	210,000000	0,035200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0011	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0003		BROMOPRIDA 5MG/ML - 2ML INJETA	500,000000	1,980000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0016	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0004		CEFAZOLINA 1000MG -INJETAVEL	400,000000	3,950000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0020	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0005		CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML	1.200,0000	0,380000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0027	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0006		CLORETO DE SODIO 20% -10ML INJ	400,000000	0,480000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0028	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0007		LIDOCAINA 2MG/G - 30GR GELEIA	100,000000	2,400000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0067	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0008		DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO	2.500,0000	2,230000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0034	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0009		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML IM	500,000000	1,196800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0039	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0012		EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	400,000000	1,040000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0005	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0013		CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML IN	300,000000	3,800000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0025	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0014		GLICONATO DE CALCIO 10% -10ML	200,000000	1,602000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0106	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019136/0015		OXACILINA 500MG INJETAVEL	600,000000	0,950000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0080	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- VISTOS -----

| Recebimento Fiscal | Contabil/Custos | Departamento Fiscal | Administracao |

Div	Numero PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	Dt Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019136/0016	TERBUTALINA 0,5MG/ML - 1ML	300,000000	0,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0100	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019136/0019	INJ CLOREXIDINA ALCOOLICO 0,5%	168,000000	1,600000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0031	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019136/0021	ALM NORADRENALINA 8MG/4ML (NOREPI	800,000000	3,000000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0076	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	15.045,34	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	15.045,34

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No. Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	001624619		07/10/2022	15.045,34	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 226135 Material Recebido em: 23/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000498 01 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

PC EMILIO MARCONATO 1000

JAGUARIUNA SP CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 INS. ESTAD.: 395060142110 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	001626588	SPED	NORMAL	14/09/2022	12/10/2022	680,36

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001547	UN	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML INJETAVEL	90,000000	7,559500	680,36	0,00	0,00	1130101004	199 1126	7,56

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
QPE	019517/0001		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML IN	504,000000	7,369500	22/09/2022	22/09/2022	000411/0004	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	680,36	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	680,36

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	001626588			12/10/2022	680,36	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228168 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000498 01 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

PC EMILIO MARCONATO 1000

JAGUARIUNA SP CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 INS. ESTAD.: 395060142110 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	001627424	SPED	NORMAL	16/09/2022	14/10/2022	2.702,20

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000248	RL	ALGODAO HIDROFILO 500 GR - ROLO	40,000000	11,400000	456,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	11,40
0000000000001965	CX	CURATIVO ADESIVO BLOOD STOP (CX C/500 UND)	8,000000	10,500000	84,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	10,50
0000000000006318	UN	FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19MMX50M	10,000000	5,200000	52,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	5,20
0000000000006573	PT	PAPEL LENCOL 70X50M PCT C/5	162,000000	7,100000	1.150,20	0,00	0,00	1130101005	199 1126	7,10
0000000000007332	CX	INTEGRADOR QUIMICO P ESTERILIZACAO A VAPOR C/100	1.000,000000	0,960000	960,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,96

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019508/0001		ALGODAO HIDROFILO 500 GR - ROL	40,000000	11,400000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0007	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019508/0002		CURATIVO ADESIVO BLOOD STOP (C	8,000000	10,500000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0019	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019508/0003		FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19MMX50	10,000000	5,200000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0049	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019508/0004		PAPEL LENCOL 70X50M PCT C/5	162,000000	7,100000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0085	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019508/0005		INTEGRADOR QUIMICO P ESTERILIZ	1.000,0000	0,960000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0059	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.702,20	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.702,20	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	001627424			14/10/2022	2.702,20	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 229316 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001323 01 MED CENTER COMERCIAL ROD JK - BR 459 0

POUSO ALEGRE MG CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 INS. ESTAD.: 525949584.00-34 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
1	000413190	SPED	NORMAL	12/09/2022	10/10/2022	12.904,51				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000076	AP	ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML INJETAVEL	200,000000	1,500000	300,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	1,50
0000000000001554	FR	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,2% AQUOSA - 100ML TOPICO	96,000000	1,363400	130,88	0,00	0,00	1130101004	199 2126	1,36
0000000000001637	FA	VANCOMICINA 500MG INJETAVEL	200,000000	3,761600	752,32	0,00	0,00	1130101004	199 2126	3,76
0000000000002274	FR	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI -INJETAVEL	36,000000	17,900000	644,40	0,00	0,00	1130101004	199 2126	17,90
0000000000002986	AP	GLICOSE 25% - 10ML INJETAVEL	400,000000	0,538500	215,40	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,54
0000000000003377	CP	LEVOTIROXINA 100MCG - VIA ORAL	60,000000	0,151900	9,11	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,15
0000000000003378	CP	LEVOTIROXINA 25MCG - VIA ORAL	60,000000	0,162900	9,77	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,16
0000000000003379	CP	LEVOTIROXINA SODICA 75MG CP	60,000000	0,174333	10,45	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,17
0000000000003610	AP	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2MG/ML 1ML	100,000000	1,280600	128,06	0,00	0,00	1130101004	199 2126	1,28
0000000000004048	FA	PANTOPRAZOL 40MG INJETAVEL	120,000000	8,840700	1.060,88	0,00	0,00	1130101004	199 2126	8,84
0000000000004439	FA	PIPERACILINA+TAZOBAC TAM - 4,5GR INJETAVEL	250,000000	17,145000	4.286,25	0,00	0,00	1130101004	199 2126	17,14
0000000000005476	FA	HIDROCORTISONA 100MG - INJETAVEL	300,000000	3,500000	1.050,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	3,50
0000000000005477	FA	HIDROCORTISONA 500MG - INJETAVEL	200,000000	5,133300	1.026,66	0,00	0,00	1130101004	199 2126	5,13
0000000000005870	FR	TOBRAMICINA 0,3% - 5ML COLIRIO	5,000000	4,498800	22,49	0,00	0,00	1130101004	199 2126	4,50
0000000000014315	FA	SUGAMADEX 100MG/ML C/2ML F/A	30,000000	108,594500	3.257,84	0,00	0,00	1130101004	199 2126	108,59

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019133/0001		ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML IN	200,000000	1,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0002		CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,2% A	96,000000	1,363200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0030	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0003		VANCOMICINA 500MG INJETAVEL	200,000000	3,761700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0104	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0004		ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI	36,000000	17,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0048	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0005		GLICOSE 25% - 10ML INJETAVEL	400,000000	0,538500	16/09/2022	16/09/2022	000407/0054	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0006		LEVOTIROXINA 100MCG - VIA ORAL	60,000000	0,151700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0064	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0007		LEVOTIROXINA 25MCG - VIA ORAL	60,000000	0,162800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0065	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0008		LEVOTIROXINA SODICA 75MG CP	60,000000	0,174300	16/09/2022	16/09/2022	000407/0066	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0009		METILERGOMETRINA MALEATO 0,2MG	100,000000	1,280600	16/09/2022	16/09/2022	000407/0070	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0010		PANTOPRAZOL 40MG INJETAVEL	120,000000	8,840700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0081	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0011		PIPERACILINA+TAZO BACTAM - 4,5G	250,000000	17,145000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0086	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0012		HIDROCORTISONA 100MG - INJETAV	300,000000	3,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0058	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0013		HIDROCORTISONA 500MG - INJETAV	200,000000	5,133300	16/09/2022	16/09/2022	000407/0059	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0014		TOBRAMICINA 0,3% - 5ML COLIRIO	5,000000	4,498800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0103	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0015		SUGAMADEX 100MG/ML C/2ML F/A	30,000000	108,594500	16/09/2022	16/09/2022	000407/0096	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

VISTOS

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	12.904,51	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	12.904,51

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000413190			10/10/2022	12.904,51	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222788 Material Recebido em: 23/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

463156 0184 SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV NACOES UNIDAS , N 37

SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 44.463.156/0001-84 INS. ESTAD.: 209.017.636.112 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
7	004647301	SPED	NORMAL	09/09/2022	07/10/2022	489,79

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001481	AP	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJ	300,000000	1,049833	314,95	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,05
000000000001530	FR	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS	5,000000	3,700000	18,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,70
000000000014341	CP	QUETIAPINA 50MG	60,000000	2,605700	156,34	0,00	0,00	1130101004	199 1126	2,61

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
PE	019127/0001		CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJ	300,000000	1,049800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0023	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
PE	019127/0002		CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS	5,000000	3,699800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0026	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019127/0005		QUETIAPINA 50MG	60,000000	2,605700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0092	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	489,79	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	489,79

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
7	004647301			07/10/2022	489,79	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 213889 Material Recebido em: 12/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

225268 0174 SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA

AV JANIO QUADROS, 200

SAO JOSE DO RIO PRETO

SP

CNPJ/CPF: 59.225.268/0001-74

INS. ESTAD.: 647255349114

INS. MUNICIPAL: .

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000137016	SPED	NORMAL	08/09/2022	08/10/2022	3.250,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000003319	UN	LANCETA COLETA SANGUE CAPILAR	5.000,00000	0,170000	850,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,17
0000000000014216	CX	TIRA TESTE GLICEMIA ON CALL PLUS CX C/ 25	6.000,00000	0,400000	2.400,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,40

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	018761	0001	LANCETA COLETA SANGUE CAPILAR	5.000,0000	0,170000	12/09/2022	12/09/2022	000417/0001	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	018761	0002	TIRA TESTE GLICEMIA ON CALL PL	6.000,0000	0,400000	12/09/2022	12/09/2022	000417/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.250,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	3.250,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000137016			08/10/2022	3.250,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

**Identificação do emitente**

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ussiss
Guimaraes - - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP: 15.092-602

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 136941
SERIE 1
FL 1/1

Chave de acesso

3522 0959 2252 6800 0174 5500 1000 1369 4112 7460 3487

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135221209870952 - 06/09/2022 17:24:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa de bem por conta de contrato de comodato

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349/114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO

06/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA ISABEL, 186,

BAIRRO / DISTRITO

VILA MAEQUES

CEP

18130-565

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

São Roque

FONE / FAX

113469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	704,94
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	704,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA,ME	FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUCCI 15077020	MUNICÍPIO São José do Rio Preto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA SOQUIMICA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000000 Kg	PESO LÍQUIDO 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019766	APARELHO ACCU-CHEK ACTIVE mg/dl Meter Only - ROCHE DIABETES CARE	90278999	7.41	5908	LN	13,000000	54,226153	704,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nº Lote: 31189923 Qtd: 13,00 Fab: 01/07/2021 Val: 01/07/2025													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Nº de Pedido: 118135
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuimica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM

RESERVADO AO FISCO

Boletim de Entrada N. 228302 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

106005 0180 STOCK MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES AV PAUL HARRIS, 100 - CENTRO

SANTA CRUZ DO SUL RS CNPJ/CPF: 06.106.005/0001-80 INS. ESTAD.: 1080139670 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000168114	SPED	NORMAL	12/09/2022	10/10/2022	1.828,45

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000000225	UN	ALCOOL 70% 1LITRO	300,000000	5,750000	1.725,00	0,00	0,00	1130101005	199 2126	5,75
0000000000001607	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG - VIA ORAL	40,000000	0,070000	2,80	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,07
0000000000004165	FR	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML VIA ORAL	50,000000	1,900000	95,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	1,90
000000000014278	CP	PARACETAMOL 750MG	40,000000	0,141300	5,65	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,14

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019124/0001		ALCOOL 70% 1LITRO	300,000000	5,750000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0007	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019124/0002		METOCLOPRAMIDA 10MG - VIA ORAL	40,000000	0,070000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0071	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019124/0003		PARACETAMOL 200MG/ML 15ML VIA	50,000000	1,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0082	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
QPE	019124/0004		PARACETAMOL 750MG	60,000000	0,141200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0083	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.828,45	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.828,45

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000168114			10/10/2022	1.828,45	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
--------------------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 222079 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001870 01 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT AV TOWER AUTOMOTIVE 300

ARUJA SP CNPJ/CPF: 11.206.099/0004-41 INS. ESTAD.: 188070970117 INS. MUNICIPAL: 0

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000408680	SPED	NORMAL	09/09/2022	10/10/2022	1.264,71

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo	Unit.
000000000001592	CP	HIDRALAZINA 50MG - VIA ORAL	100,000000	0,445000	44,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126		0,45
000000000002057	CP	DIPIRONA 500MG	1.000,000000	0,188000	188,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		0,19
000000000002980	FR	GLICERINA ENEMA 12% 500ML	20,000000	9,350000	187,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		9,35
000000000002993	AP	GLICOSE 50%- 10ML INJETAVEL	800,000000	0,537900	430,32	0,00	0,00	1130101004	199 1126		0,54
0000000000012990	TB	CURATIVO HIDROGEL COM ALGINATO 85G	20,000000	15,418200	308,36	0,00	0,00	1130101004	199 1126		15,42
0000000000014317	TB	DEXPANTENOL 50MG/G POMADA C/30G	30,000000	3,551100	106,53	0,00	0,00	1130101004	199 1126		3,55

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019141/0002		HIDRALAZINA 50MG - VIA ORAL	100,000000	0,445000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0057	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019141/0003		DIPIRONA 500MG	1.000,0000	0,188000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0042	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019141/0004		GLICERINA ENEMA 12% 500ML	20,000000	9,350000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0095	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019141/0005		GLICOSE 50%- 10ML INJETAVEL	800,000000	0,537900	16/09/2022	16/09/2022	000407/0055	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019141/0007		CURATIVO HIDROGEL COM ALGINATO	20,000000	15,418200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0052	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019141/0008		DEXPANTENOL 50MG/G POMADA C/30	30,000000	3,551100	16/09/2022	16/09/2022	000407/0037	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.264,71	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.264,71	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000408680			10/10/2022	1.264,71	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 228236 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001870 01 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT

AV TOWER AUTOMOTIVE 300

ARUJA

SP

CNPJ/CPF: 11.206.099/0004-41

INS. ESTAD.: 188070970117

INS. MUNICIPAL: 0

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
1	000411902	SPED	NORMAL	16/09/2022	17/10/2022	3.109,14				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000195	UN	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5MM S/ DISP DE SEGURANCA	1.000,000000	0,075900	75,90	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,08
000000000000201	UN	AGULHA HIPODERMICA 25X8MM S/ DISP DE SEGURANCA	500,000000	0,077700	38,85	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,08
000000000000501	RL	BANDAGEM ELASTICA ADERENTE 10CM X 4,5MT REF:71547-00	4,000000	36,080000	144,32	0,00	0,00	1130101005	199 1126	36,08
000000000001711	UN	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (BOLSA)	160,000000	3,890800	622,53	0,00	0,00	1130101005	199 1126	3,89
000000000001749	PT	COMPRESSA GAZE ESTERIL 13 FIOS C/FIO RADIOFACO FACOTE C/10	1.000,000000	0,576200	576,20	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,58
000000000003622	RL	MALHA TUBULAR ORTOP 20CMX25MT (ROLO)	2,000000	26,260000	52,52	0,00	0,00	1130101005	199 1126	26,26
000000000005211	UN	SERINGA 05ML DESCARTAVEL S/AGULHA LUER LOCK	4.000,000000	0,156000	624,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,16
000000000005216	UN	SERINGA 1ML DESCART INSULINA SLIP S/AGULHA	1.500,000000	0,142100	213,15	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,14
000000000005219	UN	SERINGA 60ML DESCARTAVEL BICO LUER LOCK	100,000000	1,753300	175,33	0,00	0,00	1130101005	199 1126	1,75
000000000005328	UN	SONDA ENDOTRAQUEAL PLAST C/BALAO 4.0MM	10,000000	3,419000	34,19	0,00	0,00	1130101005	199 1126	3,42
000000000005360	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5 ML 22FR	10,000000	2,809300	28,09	0,00	0,00	1130101005	199 1126	2,81
000000000005375	UN	SONDA FOLEY 3 VIAS C/ BALAO 30ML 24FR	10,000000	3,977900	39,78	0,00	0,00	1130101005	199 1126	3,98
000000000005395	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA N12	10,000000	0,978200	9,78	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,98
000000000006302	RL	MALHA TUBULAR ORTOP 12CMX15MT (ROLO)	5,000000	9,490000	47,45	0,00	0,00	1130101005	199 1126	9,49
000000000007121	UN	AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5	500,000000	0,074400	37,20	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,07
000000000008905	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA ANTIALERGICA S/ PO M CX 100UN	10,000000	11,722600	117,23	0,00	0,00	1130101005	199 1126	11,72
000000000008906	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA ANTIALERGICA S/ PO P CX 100UN	20,000000	11,385000	227,70	0,00	0,00	1130101005	199 1126	11,38
000000000011788	RL	MALHA TUBULAR ORTOP 08CMX15MT (ROLO)	3,000000	6,640000	19,92	0,00	0,00	1130101005	199 1126	6,64
000000000014240	UN	MALHA TUBULAR ORTOP 30CMX15MT (ROLO)	1,000000	25,000000	25,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	25,00

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019504	0002	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5MM S/	1.000,0000	0,075900	22/09/2022	22/09/2022	000416/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019504	0003	AGULHA HIPODERMICA 25X8MM S/ D	500,000000	0,077700	22/09/2022	22/09/2022	000416/0004	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019504	0004	BANDAGEM ELASTICA ADERENTE 10C	4,000000	36,080000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0113	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019504	0005	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHA	160,000000	3,890800	22/09/2022	22/09/2022	000416/0028	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019504	0006	COMPRESSA GAZE ESTERIL 13 FIOS	1.000,0000	0,576200	22/09/2022	22/09/2022	000416/0056	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019504	0007	MALHA TUBULAR ORTOP 20CMX25MT	2,000000	26,260000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0074	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019504	0008	SERINGA 05ML DESCARTAVEL S/AGU	4.000,0000	0,156000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0092	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	Dt Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019504/0009		SERINGA 1ML DESCART INSULINA S	1.500,0000	0,142100	22/09/2022	22/09/2022	000416/0089	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0010		SERINGA 60ML DESCARTAVEL BICO	100,000000	1,753300	22/09/2022	22/09/2022	000416/0093	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0011		SONDA ENDOTRAQUEAL PLAST C/BAL	10,000000	3,419000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0117	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0012		SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5	10,000000	2,809300	22/09/2022	22/09/2022	000416/0102	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0013		SONDA FOLEY 3 VIAS C/ BALAO 30	10,000000	3,977900	22/09/2022	22/09/2022	000416/0103	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0014		SONDA NASOGASTRICA LONGA N12	10,000000	0,978200	22/09/2022	22/09/2022	000416/0104	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0015		MALHA TUBULAR ORTOP 12CMX15MT	5,000000	9,490000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0073	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0016		AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5	500,000000	0,074400	22/09/2022	22/09/2022	000416/0003	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0017		LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA	10,000000	11,722600	22/09/2022	22/09/2022	000416/0064	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0018		LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA	20,000000	11,385000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0065	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0019		MALHA TUBULAR ORTOP 08CMX15MT	3,000000	6,640000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0078	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019504/0020		MALHA TUBULAR ORTOP 30CMX15MT	1,000000	25,000000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0075	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.109,14	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.109,14	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000411902			17/10/2022	3.109,14	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222214 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001871 01 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT R PROJETADA SN
 CAMBUI MG CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07 INS. ESTAD.: ISENT0 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
1	000633952	SPED	NORMAL	09/09/2022	10/10/2022	4.149,35				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000167	AP	AGUA DESTILADA 10ML INJETAVEL	6.000,000000	0,368000	2.208,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,37
0000000000001580	AP	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML -2ML INJETAVEL	100,000000	3,450100	345,01	0,00	0,00	1130101004	199 2126	3,45
0000000000002020	FR	DEXAMETASONA+TOBRAMI CINA 0,1MG/ML -5ML COLIRIO	2,000000	24,151400	48,30	0,00	0,00	1130101004	199 2126	24,15
0000000000003116	FA	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML -10ML INJETAVEL	10,000000	17,890000	178,90	0,00	0,00	1130101004	199 2126	17,89
0000000000003117	FA	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - 10ML INJETAVEL	10,000000	17,890000	178,90	0,00	0,00	1130101004	199 2126	17,89
0000000000005275	CP	SINVASTATINA 20MG - VIA ORAL	240,000000	0,148000	35,52	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,15
0000000000007154	UN	CARVEDILOL 6,25MG - VIA ORAL	90,000000	0,095800	8,62	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,10
0000000000007902	FR	SALBUTAMOL 100MCG 200 DOSES-AEROLIN	100,000000	11,200000	1.120,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	11,20
0000000000014307	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG	90,000000	0,290000	26,10	0,00	0,00	1130101004	199 2126	0,29

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019139/0001		AGUA DESTILADA 10ML INJETAVEL	6.000,0000	0,368000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0006	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0002		DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML -2ML	100,000000	3,450100	16/09/2022	16/09/2022	000407/0036	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0003		DEXAMETASONA+TOBRAMICINA 0,1MG	2,000000	24,151400	16/09/2022	16/09/2022	000407/0102	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0004		INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML -	10,000000	17,890000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0061	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0005		INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/	10,000000	17,890000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0062	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0006		SINVASTATINA 20MG - VIA ORAL	240,000000	0,148000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0094	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0007		CARVEDILOL 6,25MG - VIA ORAL	90,000000	0,095800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0019	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0008		SALBUTAMOL 100MCG 200 DOSES-AE	100,000000	11,200000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0093	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019139/0009		ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG	90,000000	0,290000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0063	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	4.149,35	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.149,35	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000633952			10/10/2022	4.149,35	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222258 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

515679 0169 TETRA FARM INDUSTRIA E COMERCIO DE MATER

RUA DA AGRICULTURA - 1784

SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 20.515.679/0001-69 INS. ESTAD.: 606.354.680.111 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000004314	SPED	NORMAL	19/09/2022	18/11/2022	2.261,91

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo	Unit.
0000000000000378	UN	ATADURA CREPE 06CMX180M	363,000000	0,270000	98,01	0,00	0,00	1130101005	199 1126		0,27
0000000000000380	UN	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,80M PCT C/ 12	240,000000	0,450000	108,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126		0,45
0000000000000382	UN	ATADURA CREPE 15CM X 1.80M	708,000000	0,675000	477,90	0,00	0,00	1130101005	199 1126		0,68
0000000000000383	UN	ATADURA CREPE 20CM X 1.80M	120,000000	0,900000	108,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126		0,90
0000000000001751	PT	COMPRESSA GAZE ESTERIL 7.5X7 5CM 11 FIOS PACOTE C/10	3.000,000000	0,490000	1.470,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126		0,49

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019503/0001		ATADURA CREPE 06CMX180M	363,000000	0,270000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0016	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019503/0002		ATADURA DE CREPE 10CM X 1,80M	240,000000	0,450000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0013	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019503/0003		ATADURA CREPE 15CM X 1.80M	708,000000	0,675000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0014	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019503/0004		ATADURA CREPE 20CM X 1.80M	120,000000	0,900000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0015	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019503/0005		COMPRESSA GAZE ESTERIL 7.5X7 5	3.000,0000	0,490000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0055	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.261,91	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	2.261,91

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000004314			18/11/2022	2.261,91	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 233095 Material Recebido em: 04/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

665981 0975 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N (KM 86

POUSO ALEGRE MG CNPJ/CPF: 60.665.981/0009-75 INS. ESTAD.: 5257755260375 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000650974	SPED	NORMAL	14/09/2022	12/10/2022	2.176,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001428	AP	CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML INJETAVEL (IM)	1.000,00000	1,600000	1.600,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	1,60
000000000002051	AP	DIMENIDRINATO+PIRIDO XINA 50MG+10MG	300,000000	1,920000	576,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	1,92

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	020100/0001		CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML INJE	1.000,0000	1,600000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200	60 DDL
E	020100/0002		DIMENIDRINATO+PIR IDOXINA 50MG+	300,000000	1,920000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.176,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.176,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000650974			12/10/2022	2.176,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 220101 Material Recebido em: 20/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

002055 01 WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MED LTDA AV NATALINO FAUST

FRANCISCO BELTRAO PR CNPJ/CPF: 04.372.020/0001-44 INS. ESTAD.: ISENT0 INS. MUNICIPAL: NADA CONSTA

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000741373	SPED	NORMAL	09/09/2022	08/11/2022	2.618,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000093	AP	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML INJETAVEL	200,000000	4,590000	918,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	4,59
000000000000524	AP	SULFATO DE MAGNESIO 50% - 10ML INJETAVEL	200,000000	8,500000	1.700,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	8,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019129/0001		ACIDO ASCORBICO 100MG/ML 5ML	200,000000	4,590000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0001	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
E	019129/0002		SULFATO DE MAGNESIO 50% - 10ML	200,000000	8,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0097	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.618,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	2.618,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000741373			08/11/2022	2.618,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000413190
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO:
3122 0900 8749 2900 0140 5500 1000 4131 9010 2583 3443

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 NÃO CONTRIBUINTE - 6108		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131224930390883 12/09/22 12:06:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (11773) - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		C.N.P.J / C.P.F. 66.518.267/0038-75	DATA EMISSÃO 12/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA ISABEL, 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DA ENTRADA 12/09/2022
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE / FAX 1134691818	UF SP	HORA DA SAÍDA 12:05:40
FATURA / DUPLICATA 001 10/10/2022 12.904,51			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		12.260,11		1.126,81		0,00		0,00		12.904,51	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	12.904,51				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente			SP	12270745000150
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41		MUNICÍPIO	PESO BRUTO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SANTOS	417885		SP	633751854115
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO LÍQUIDO			
12	VOLUME(S)		61,699 Kg		61,699 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00046400	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML -	0	6108	2	150,000000	0,00%	300,00	300,00	0,00	36,00	0,00		12,00 0,00
3004.90.59	22080934/FAB.0107/22/VAL.30/07/25 C/ 100 AP	200	500	CV		0,00		300,00	0,00				
01562400	ALFAEPOETINA 4.000UI/ML AMP 1ML (B)	0	6108	3	214,800000	0,00%	644,40	644,40	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
3002.15.90	TERMO - 21070902/FAB.0105/21/VAL.30/05/23 C/ 12 FR	36	540	CV		0,00		0,00	0,00				
00905600	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) INDAHEX	1	6108	96	1,363229	0,00%	130,87	130,87	0,00	15,70	0,00		12,00 0,00
3003.90.57	103.08122/FAB.0108/22/VAL.30/08/24	0	000	FR		0,00		130,87	0,00				
00038400	GLICOSE HIPER 25% AMP 10ML -	2	6108	2	107,700000	0,00%	215,40	215,40	0,00	25,85	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	2030028/FAB.02/03/22/VAL.30/08/24 C/ 50 FR	0	000	CX		0,00		215,40	0,00				
00822900	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL -	0	6108	6	175,000000	0,00%	1.050,00	1.050,00	0,00	126,00	0,00		12,00 0,00
3004.32.90	2223294/FAB.01/06/22/VAL.30/06/24 C/ 50 FR	300	900	CV		0,00		1.050,00	0,00				
00048200	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL -	0	6108	4	266,665000	0,00%	1.026,66	1.026,66	0,00	123,20	0,00		12,00 0,00
3004.32.10	22080562/FAB.01/08/22/VAL.30/08/24 C/ 50 FR	200	500	CV		0,00		1.026,66	0,00				
00057500	LEVOTIROXINA 100 MCG COMP / -	0	6108	2	4,550000	0,00%	9,10	9,10	0,00	0,36	0,00		4,00 0,00
3004.39.81	BR144245/FAB.01/05/22/VAL.30/04/24 C/ 30 CP	60	200	CV		0,00		9,10	0,00				
00056000	LEVOTIROXINA 25 MCG COMP / -	0	6108	2	4,885000	0,00%	9,77	9,77	0,00	0,39	0,00		4,00 0,00
3004.39.81	BR144163/FAB.01/08/22/VAL.30/04/24 C/ 30 CP	60	200	CV		0,00		9,77	0,00				
00055900	LEVOTIROXINA 75 MCG COMP / -	0	6108	2	5,230000	0,00%	10,46	10,46	0,00	1,25	0,00		12,00 0,00
3004.39.81	BR140938/FAB.01/10/21/VAL.30/09/23 C/ 30 CP	60	000	CV		0,00		10,46	0,00				
00048500	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1 ML -	0	6108	2	64,030000	0,00%	128,06	128,06	0,00	15,37	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	2202076/FAB.01/01/22/VAL.30/01/24 C/ 50 AP	100	500	CV		0,00		128,06	0,00				
00045600	PANTOPRAZOL 40MG/ML FIA C/DIL IV -	0	6108	6	176,813333	0,00%	1.060,88	1.060,88	0,00	127,31	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	22080953/FAB.01/07/22/VAL.30/07/24 C/ 20 FR	120	600	CV		0,00		1.060,88	0,00				
01328000	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G INJ IV -	3	6108	24	171,450000	0,00%	4.114,80	4.114,80	0,00	164,59	0,00		4,00 0,00
3004.10.19	5200023/FAB.01/02/22/VAL.28/02/24 C/ 10 FR	0	200	CV		0,00		4.114,80	0,00				
01328000	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G INJ IV -	0	6108	4	171,450000	0,00%	171,45	171,45	0,00	6,86	0,00		4,00 0,00
3004.10.19	5200027/FAB.01/02/22/VAL.28/02/24 C/ 10 FR	10	200	CV		0,00		171,45	0,00				
01621700	SUGAMADÉX SODICO 100MG/ML FRASCO 2ML	0	6108	3	1.065,943333	0,00%	3.257,83	3.257,83	0,00	390,94	0,00		12,00 0,00
3004.90.99	22051921/FAB.01/05/22/VAL.30/05/24 C/ 10 FR	30	000	CV		0,00		3.257,83	0,00				
00270900	TOBRAMICINA COLÍRIO 0,3% 5ML -	0	6108	8	4,498000	0,00%	22,49	22,49	0,00	2,70	0,00		12,00 0,00
3004.20.69	B21L0404/FAB.01/11/21/VAL.30/11/23	5	500	FR		0,00		22,49	0,00				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CARTEIRA
ID BIONEXO: 241431775.1 NUMERO DO PROCESSO 407Endereço de Entrega: Rua Santa Isabel, 186 - 18130565 - SAO ROQUE - Sao Paulo - SP
Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP
Produtos isentos conforme CONFAZ 162/94 - Item 87 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 417885
Rótulo: 9
Volume nº: 0.135713
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGELIS E TERMOLABELS
Valor ICMS UF Destino R\$: 664,95

RESERVA DE RECEBIMENTO - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 413193 Data de Emissão: 12/09/2022
Fornecedor: Med Center
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 002/2022
Data 20/09/22 Valquíria Assunção
Assinatura com carimbo

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(11773) - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

NF-e
Nº.: 000413190
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Valor Total R\$ 12.904,51 - Volumes: 12 - Chave NFe: 31220900874929000140550010004131901025833443 - Cond.Pgto: 28D-28 DIAS - R\$ 300,00 - Forma Pgto: CARTEIRA - Nro Pedido: 417885

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1.4



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Id. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº: 000413190
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:

3122 0900 8749 2900 0140 6500 1000 4131 9010 2583 3443

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224930390883 12/09/22 12:06:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813016791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPT	VL APROX TRIBUTOS ICMS & IPT	ALÍQUOTAS ICMS & IPT
01400200 3004.20.7	VANCOMICINA 500 MG FA - 2226140/FAB.01/06/22/VAL.30/06/24 C/ 50 FR		0 6108 200 000	4 CV	188,085000	0,00% 0,00	752,34	752,34 752,34	0,00 0,00	90,28	0,00		12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3122 0900 8749 2900 0140 5500 1000 4153 2812 4462 5378

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000415328
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224943239431 19/09/22 17:41:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(11773) - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

C.N.P.J./C.P.F.
66.518.267/0038-75

DATA EMISSÃO
19/09/2022

ENDEREÇO
RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA DA ENTR/SAIDA
20/09/2022

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE / FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:40:45

FATURA / DUPLICATA

001 18/10/2022 9.225,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.810,28	838,00	0,00	0,00	9.225,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.225,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

C.N.P.J./C.P.F.
12270745000150

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
57

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

422883

PESO BRUTO

382,320 Kg

PESO LÍQUIDO

382,320 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO MCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
01489400	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP -	4	6108	80	31,800000	0,00%	2.544,00	2.544,00	0,00	101,76	0,00		4,00 0,00
9018.90.19	22042/FAB.2/04/22/VAL.20/04/27 C/ 25 UN	0	200	PC		0,00		2.544,00					
00968600	FITA MICROPORE 25 X 10 C/CAPA -	0	6108	48	2,130000	0,00%	102,24	102,24	0,00	12,27	0,00		12,00 0,00
3005.10.90	EAM1520/FAB.0/05/22/VAL.30/06/24	48	500	RL		0,00		102,24					
00267000	FRÁLDA EXTRA GRANDE GERIATRICA C/07 -	40	6108	322	9,230000	0,00%	2.972,06	2.972,06	0,00	366,63	0,00		12,00 0,00
9619.00.09	5197/FAB.08/07/22/VAL.30/07/25	2	000	PC		0,00		2.972,06					
01368800	LUVA G LATEX PROC C/100 -	2	6108	40	12,481750	0,00%	499,27	499,27	0,00	59,91	0,00		12,00 0,00
4015.12.09	PR350/FAB.01/04/22/VAL.30/04/25	0	000	CV		0,00		499,27					
01469300	LUVA P LATEX PROC C/100 -	10	6108	200	12,481800	0,00%	2.496,36	2.496,36	0,00	296,56	0,00		12,00 0,00
4015.12.00	PR354/FAB.01/04/22/VAL.30/04/25	0	000	CV		0,00		2.496,36					
00151800	NASOGASTRICA 16 (LONGA) -	0	6108	2	8,590000	0,00%	17,18	17,18	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.29	SSFAAA013G/FAB.01/03/22/VAL.30/03/27	20	040	PC		0,00		17,18					
01542400	SERINGA 3ML LOCK SIAG -	0	6108	16	13,090000	0,00%	196,35	196,35	0,00	7,68	0,00		4,00 0,00
9018.31.19	21/299/FAB.01/11/21/VAL.30/10/26 C/ 100 UN	1.500	200	CV		0,00		196,35					
01279500	SONDA FOLEY 14 2 VIAS - (CATETER) -	0	6108	100	2,343000	0,00%	234,30	234,30	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.21	SSFAAA013G/FAB.01/04/22/VAL.30/03/27	100	740	UN		0,00		234,30					
01232500	SONDA FOLEY 16 2 VIAS - (CATETER) -	0	6108	60	2,343000	0,00%	140,58	140,58	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.21	22D17/FAB.01/04/22/VAL.30/03/27	60	740	UN		0,00		140,58					
01279700	SONDA FOLEY 20 2 VIAS - (CATETER) -	0	6108	10	2,343000	0,00%	23,43	23,43	0,00	0,00	0,00		12,00 0,00
9018.39.21	SSFAAA013J/FAB.01/04/22/VAL.30/04/27	10	740	UN		0,00		23,43					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA
PEDIDO 242521746.1 / PROCESSO 416 SEGUNDA A SEXTA DAS 8H AS 16H.
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 422883
Volume M3: 2.121770

ROTA: 9
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 569,52

RESERVADO AO FISCO



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº. 000.013.578
Série 001
Folha 1/1



CITAVE DE ACESSO

3322 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0135 7811 3774 8975

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220176012884 - 09/09/2022 16:21:45

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		66.518.267/0038-75	09/09/2022
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ENDEREÇO		BARRIO / DISTRITO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA SANTA ISABEL, 186		VILA MARQUES	09/09/2022
MUNICÍPIO		UF	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO ROQUE		SP	17:21:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/11/2022
Valor	RS 6.335,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
6.335,03	760,20	0,00	0,00	0,00	0,00	6.335,03
VALOR DO PRFTE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.335,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,22000 GP 11B KM 2.2 - SP110-330		SUMARE		SP	671495090114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
15	Volumes				15,165	15,165

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNET	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
19955	ATROPINA 1% SOL OFT EST FR 5ML/ALLERGAN G- PmPE 11,09 PMC: 12,60 Lote: F70863 Q: 5 Val: 21/05/24 FCI:8D9DCD32-FC2C-4EF1-9291-FA331C7947FF	30044990	500	6108	FR	5	9,3200	46,60	46,60	5,59			12,00	
19423	BEPEBEN 1.200.000UI PO SUSP INJ IM C/50 FA/TEUTO/AM S- Lote: 2505637 Q: 10 Val: 30/06/24 FCI:458F07BF-95B3-484F-A2B0-C0540607P65B	30041013	500	6108	CX	10	458,6400	4.586,40	4.586,40	550,37			12,00	
16247	BEPEBEN 600.000UI PO SUSP INJ IM C/50 FA/TEUTO/AM S- Lote: 2501207 Q: 4 Val: 30/07/24 FCI:3174F81B-FEE2-4D5F-87D5-98661070243A	30041013	500	6108	CX	4	423,6100	1.694,44	1.694,44	203,33			12,00	
30690	CARVEDILOL 12,5MG CX C/30 CPR/UMS G+ PMC: 114,09 Lote: 2S7890 Q: 3 Val: 31/01/24 FCI:65982449-1B22-4A21-8SA3-7A1BD0BE0A84	30049069	500	6108	CX	3	2,5300	7,59	7,59	0,91			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte:
 ENTREGAR DIA 12/09
 ** PEDIDO 241431775 / PROCESSO 407**
 HORARIO DE RECEBIMENTO ATE AS 16:00
 Orc 13774503 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 14 vols
 PEDIDO DE COMPRA:PDC#241431775#BJONEXO
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
 Inf. fisco:
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 852,06 Estadual: R\$ 1.140,31 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) Venda para consumo final
 Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020.
 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 379,65
 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
 ROTA: CD COTIA

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 13548 Data de Emissão: 09/09/2022
 Fornecedor: Medicamental
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 022/2022
 Data: 09/09/22
 Assinatura com carimbo

BANCO DO BRASIL
RECIBO DO PAGADOR

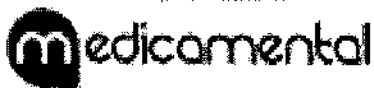
Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 09/09/2022	Vencimento 08/11/2022
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (623806) RUA SANTA ISABEL, 186 - VILA MARQUES 18130-565 - SAO ROQUE-SP	Número Documento: 13578-01	Nosso Número: 31367730000184514	Valor do Documento: 6.335,03

Autenticação Mecânica
BANCO DO BRASIL
001-0
00190.00009 03136.773003 00184.514172 3 91630000633503

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					08/11/2022
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09					3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário					
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/09/2022	13578-01	DM	N	09/09/2022	31367730000184514-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			6.335,03
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 31,68 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. <p style="text-align: center;">Atenção Parcela: 01 de 01</p>					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (-) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado

 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (623806)
 RUA SANTA ISABEL, 186 - VILA MARQUES
 18130-565 - SAO ROQUE-SP
 66.518.267/0038-75

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.999
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3322 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0139 9911 3787 6240

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220181533769 - 16/09/2022 18:19:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

16/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA ISABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

UF

SP

FONE / FAX

1147169360

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:19:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/11/2022
Valor R\$ 533,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
17,80	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	533,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IM	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,35	533,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,22000 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

14

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,703

PESO LÍQUIDO

2,703

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34960	ATADURA GESSADA N-EST 13F. 10 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 61631 Qt: 4 Val: 15/08/26	90211020	040	6108	CX	4	29,4800	117,92	0,00	0,00			0,00	
34962	ATADURA GESSADA N-EST 13F. 15 CM X 3M C/20/POLAR FIX HOSP Lote: 60181 Qt: 9 Val: 29/06/26	90211020	040	6108	CX	9	44,2200	397,98	0,00	0,00			0,00	
33781	SONDA NASOGASTRICA LONGA EM PVC N.20 110CM/MEDSONDA Lote: 66933 Qt: 20 Val: 31/07/26	90183929	000	6108	UN	20	0,8900	17,80	17,80	2,14			12,00	
<p>Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal Nº: 13999 Data de Emissão: 16/09/22 Fornecedor: Medicamental () Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção (X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022 Data: 16/09/22 Assinatura: [assinatura] Assinatura com carimbo</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ENTREGAR DIA 19:09
** PEDIDO 242521746 / PROCLUSSO 416 **
HORARIO DE RECEBIMENTO ATE AS 16:00
Orc 13787434 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 13 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#242521746#BIONEJO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
APE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
APE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. Iisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 71,78 Estadual: R\$ 106,74 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: ISEF
Valor Dispensado R\$ 70,35
(A) Isencao conforme Convenio ICMS no 126/2010
(B) Venda para consumo final.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SGI-220010/000386/2020.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 1,07
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art.1º, inciso III e anexo III
ROTA: CD COTIA

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 16/09/2022	Vencimento 15/11/2022
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (623806) RUA SANTA ISABEL,186 - VILA MARQUES 18130-565 - SAO ROQUE-SP	Número Documento: 13999-01	Nosso Número: 31367730000185701	Valor do Documento: 533,70

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-0

00190.00009 03136.773003 00185.701174 2 91700000053370

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 15/11/2022
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 16/09/2022	No. do documento 13999-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2022	Nosso Número 31367730000185701-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 533,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE RS 2,67 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. <p style="text-align: center;">Atenção Parcela: 01 de 01</p>					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (623806)
RUA SANTA ISABEL,186 - VILA MARQUES
18130-565 - SAO ROQUE-SP
66.518.267/0038-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**MGMED PRODUTOS
 HOSPITALARES EIRELI**
 RUA GOVERNADOR VALADARES, 585
 Bairro: CENTRO
 37640-000 Extrema - MG
 Fone: (11)4427-7874

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 52.034
 SÉRIE: 0
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3122.8917.2173.6400.0120.5500.0000.0520.3410.4855.4612

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

DADOS DA NF-e

131224944762116 - 20/09/2022 13:09:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

002.063.756.0094

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.217.364/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00048042 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ

66.518.267/0038-75

DATA EMISSÃO

20/09/2022

ENDEREÇO

Rua Santa Isabel, 186

BAIRRO/DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA

20/09/2022

MUNICÍPIO

Sao Roque

FONE / FAX

(011)3464-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:06:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

52034/1 - 19/11/22 - 1218,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.218,25

VALOR DO ICMS

146,19

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.218,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.218,25

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
 1-DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA 10.1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,5000

PESO LÍQUIDO

1,5000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8151 30042029	(+) KLARICID 500MG C/IFA AMP 10ML USO IV Lote: 29828TB22 - 30/04/2024 Qtd: 50.00 / CEST: 13.001.00	700 6108	FA	50,0000	24,3650	0,0000 0,0000%	1.218,25	1.218,25	146,19 0,00	0,00	12,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador

Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:

Nº: 52034 Data de Emissão: 20/09/22

Fornecedor: mgmed

() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção

(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 011.2022

Data: 21/09/22

Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / IDPDC:
 243301368 PROCESSO 407 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI
 10.147/2000. // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$
 1218,25/ ICMS Destino: R\$ 73,10 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 146,19 Estadual Fonte:
 IBPT /

RESERVADO AO FISCO

Os dados aqui informados, dão aceite no recebimento dos produtos constantes nesta nota fiscal. A.M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI, compromete-se a manter total sigilo dos dados, segundo determinações da LGPD Lei Nº 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados).

NF-e
Nº 000.040.173
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



M.N.P. CUSTODIO COM. PROD. HOSPITALARES EIRELI
AVENIDA FORTE DO LEME, 1150 - GALPÃO 3
PQ. SÃO LOURENÇO - SÃO PAULO - SP
CEP 08340-010
TEL: (11) 2082-8301 / 2082-8319

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.040.173
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0903 4029 7900 0112 5500 1000 0401 7313 7104 0007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221263371803 16/09/2022 12:40:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 145646461110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
CNPJ: 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO: 16/09/2022

Endereço: RUA SANTA ISABEL, 186
Bairro/Distrito: VILA MARQUES CEP: 18130-565 DATA DA SAÍDA:

Município: SÃO ROQUE FONE / FAX: (11) 3469-1818 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

40173 15/10/2022 678,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	678,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,34	678,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente 1 - Destinatário

CODIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: SP CNPJ / CPF: 03.402.979 / 0001 - 12

Endereço: AVENIDA FORTE DO LEME, 1150
Município: SÃO PAULO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 145646461110

QTD: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0015034	TRANSFERIDOR DE FLUIDOS DUPLO (VITAL GOLD) LT. 0500020166 QT. 100.000 VAL. 31/07/2025	90189010	040	5102	PC	100,0000	0,9000000000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
019990	CATETER PARA OXIGENIO TIPO OCULOS (MEDSONDA) LT. 67398 QT. 200.000 VAL. 08/08/2025	90183929	040	5102	UND	200,0000	0,9600000000	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61327	FRAÍDA DESC. INF. PEQ. C/10 (BABY WILLY) LT. 10099/001 QT. 10.000 VAL. 01/05/2025	95190000	040	5102	PCT	10,0000	5,6000000000	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0013000	EQUIPO BIOSET COMBI LT. 21/002958 QT. 2.000.000 VAL. 27/07/2025	90183920	040	5102	PC	2.000,0000	0,1700000000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal

Nº: 10173 Data de Emissão: 16/09/22

Fornecedor: MNP

() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 011.2022

Data: 15/09/22 - Assinatura com carimbo

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

7 ENTREGA RUA SANTA ISABEL, 186 - VILA MARQUES - SÃO ROQUE - CEP 18130-565

PROCESSO 416

CONFORME DECRETO Nº 85.718 DE 21 DE MAIO DE 2021, TODAS AS COMPRAS REALIZADAS PELO CEJAM SÃO ISENTAS DE ICMS

DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO - AGÊNCIA: 7808-5 - CONTA CORRENTE: 0008367-4 *7* Ped. Cliente: 242521746

7 N/Pedido: 24012

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú S.A.

341-1

Comprovante de Entrega

Beneficiário M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI			Motivo da não entrega		
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado		
<input type="checkbox"/> End. Insuficiente <input type="checkbox"/> Não existe o no. <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)					
Vencimento 15/10/2022	N.º Documento 040173	Valor Documento 678,00			
Agência/Cod. Beneficiário 0770/18400-0		Nosso Número 109/00017711-8			
Recebemos o título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú S.A.

341-1

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 15/10/2022	
Beneficiário M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI AVENIDA FORTE DO LEME - PARQUE SÃO LOURENÇO 08340-010 - SÃO PAULO SP					CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12	
Agência/Cod. do Beneficiário 0770/18400-0					Uso do Banco	
Nosso Número 109/00017711-8						
Data Documento 16/09/2022	N.º Documento 040173	Especie Docto DM	Data Processamento 16/09/2022	Aceite N	Valor Documento 678,00	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) VENCIDO COBRAR R\$ 33,90 DE , MAIS R\$ 1,13 P/DIA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM RUA SANTA IZABEL 186 VILA MARQUES SÃO ROQUE 18130-565 SP					(CNPJ. 66518267/0038-75)	

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-1

34191.09008 01771.180773 01840.000002 9 91390000067800

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 15/10/2022	
Beneficiário M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI					CNPJ/CPF 03.402.979/0001-12	
Agência/Cod. do Beneficiário 0770/18400-0					Uso do Banco	
Nosso Número 109/00017711-8						
Data Documento 16/09/2022	N.º Documento 040173	Especie Docto DM	Data Processamento 16/09/2022	Aceite N	Valor Documento 678,00	
Uso Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) VENCIDO COBRAR R\$ 33,90 DE , MAIS R\$ 1,13 P/DIA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM RUA SANTA IZABEL 186 VILA MARQUES SÃO ROQUE 18130-565 SP					00001283 (CNPJ. 66518267/0038-75)	
Sacador / Avalista:					Cod. de Baixa: 109/00017711-8	

FICHA DE COMPENSAÇÃO



MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Rua Solange Victorette, 160
Bairro: Jardim Ipe
Cidade: Sorocaba SP
CEP: 18017-008
Fone/Fax: (15) 3237-4414

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 50.622
SÉRIE 55
Folha 1 de 1



Consulte de autenticidade no Portal Nacional da NF-e
www.nfe.br/valida ou pelo site da SEFAZ Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13522113616879 18/08/22 14:39
CNPJ 62.334.156/0001-66

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO
669198339111

CNPJ 66.518.267/0038-75
BAIRRO/DISTRITO VL MARQUES
CEP 18130-565
UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1147199360
RUA SOLTANGE VICTORETTI 160
MUNICÍPIO SAO ROOQUE
NÚMERO 50622/1
VALOR 7.245,00
VENCIMENTO 18/08/22

VALOR ICMS DEGERADO 0,00
DESCONTO 0,00
VALOR ICMS 0,00
VALOR DO PRET. 0,00
VALOR DO SÉRIERO 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.245,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 7.245,00

PRETE POR CONTA 0-EMITENTE
MUNICÍPIO Sotocaba / SP
MARCA 6.00 VOLUMES
PISO BRUTO 0,00
PISO LÍQUIDO 0,00

PLACA DO VEIC. 62.334.156/0001-66
UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SP
CNPJ 669.198.339.111

VALOR LÍQUIDO 7.245,00
VALOR IPI 0,00
VALOR ICMS 0,00
VALOR TOTAL 7.245,00

VALOR ICMST 0,00
VALOR ICMS 0,00
VALOR ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL 7.245,00

VALOR ICMST 0,00
VALOR ICMS 0,00
VALOR ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL 7.245,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 50.622 Data de Emissão: 18/08/2022
Fornecedor: MULT MED
 Pessoal e Reflexos
 Materiais de Consumo
 Serviços de Tercleiros / Manutenção
 Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 01/09/22
 Assinatura com carimbo

RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
: Parcela 1/1 de R\$ 7.245,00 p. 18/08/22 | : Tipo de Cobrança CARTUPELA | : Valor aproximado dos tributos R\$ (087,47 Federal); 964,59 Estadual; 128,31% PIS/P. COFINS (11,30565) | : SP - CEP: 18130565 | : Loc: Pedalinho/DIBCO; 233871570 | : MATERIAL HOSPITALAR COM DESCARTAVEL DE BANCARIOS-BANCO DO BRASIL AGE-RUIJAP C/C: 214031-1

RECEBEMOS DE MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES TODA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 50.622
SÉRIE 55

BANCO ITAÚ		341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ E APÓS SOM							Vencimento 03/10/2022
Beneficiário MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA							Agência/Código do Beneficiário 3048/21679-4
Endereço do Beneficiário RUA SOLANGE VICTORETTI, 160 - 18017-008 - JARDIM IPÊ - SOROCABA - SP							CNPJ do Beneficiário 62.334.156/0001-66
Data do Documento 18/08/2022	Número do Documento 50622/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2022		Nosso Número 109/00057975-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 7.245,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 03/10/2022 Juros/Mora ao dia: R\$ 2,17 após 03/10/2022 Protestável a partir de 5 dias do vencimento							(-) Desconto/Abatimento
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM R SANTA IZABEL 186, 18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP						CPF/CNPJ do Pagador 66.518.367/0038-75	
Beneficiário Final:						Código de Baixa 109/00057975-6	
Recebimento através do cheque núm. do banco						Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.							

BANCO ITAÚ		341-7		34191.09008 05797.563045 82167.940004 8 91270000724500			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ E APÓS SOM							Vencimento 03/10/2022
Beneficiário MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 62.334.156/0001-66							Agência/Código do Beneficiário 3048/21679-4
RUA SOLANGE VICTORETTI, 160 - 18017-008 - JARDIM IPÊ - SOROCABA - SP							Nosso Número 109/00057975-6
Data do Documento 18/08/2022	Número do Documento 50622/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2022		(=) Valor do Documento 7.245,00	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 03/10/2022 Juros/Mora ao dia: R\$ 2,17 após 03/10/2022 Protestável a partir de 5 dias do vencimento							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM R SANTA IZABEL 186, 18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP						CPF/CNPJ do Pagador 66.518.367/0038-75	
Beneficiário Final:						Código de Baixa 109/00057975-6	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação							



Sorocaba, 1 de setembro de 2022

A

MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

62.334.156/0001-66
Rua Solange Victorcetti, 160 - Jardim Ipê
Sorocaba - SP CEP 18017008

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM
66.518.267/0038-75
R SANTA IZABEL, 186 - VL MARQUES
SAO ROQUE - SP CEP 18130565

Prezado(s) Senhor(es): REF: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES
N/ NOTA FISCAL (NFe) nº: **50.622 de 18/08/2022** Protocolo nº: **135221113616879**
CHAVE DE ACESSO DA NF-E P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR OU NO SITE DA SEFAZ
3522 0862 3341 5600 0166 5505 5000 0506 2210 0100 2005

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos que seja providenciada imediatamente.

RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
CONSIDERAR VENCIMENTO: 03/10/2022

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta cópia que a acompanha, devendo a via V.S. a(s) ficar arquivada juntamente com a nota fiscal em questão.

(local e data)

(carimbo e assinatura)

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

(carimbo e assinatura)



MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Rua Solange Victoretti, 160
 Bairro: Jardim Ipe
 Cidade: Sorocaba SP
 CEP: 18017-008
 Fone/Fax: (15) 327-4414

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
1
 Nº 50.697
 SÉRIE 55
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3522 0862 3341 5600 0166 5505 5000 0506 9710 0100 3479

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.br/consulta
 ou no site de SPM: www.spm.br

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **669198339111**
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO: **1147199360**
 C.N.P.J.: **66.518.267/0038-75**
 BAIRO/DISTRITO: **VL MARQUÊS**
 U.F.: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **18130-565**
 DATA DA EMISSÃO: **24/08/2022**
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **24/08/2022**
 HORA DA SAÍDA: **09:00**
 PRETORIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135221140798586**
 C.N.P.J.: **62.334.156/0001-66**
 DATA: **24/08/22 09:10**

NUMERO DO SOCIAL: **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM**
 ENDEREÇO: **R SANTA IZABEL 186**
 MUNICIPIO: **SAO ROQUE**
 FONE/FAX: **11 47199360**
 U.F.: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **18130-565**
 DATA DA EMISSÃO: **24/08/2022**
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **24/08/2022**
 HORA DA SAÍDA: **09:00**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
50697/1	24/08/22	5.406,00									
BASE DE CALCULO DO ICMS		0,00	VALOR DO ICMS		0,00	BASE DE CALCULO ICMS ST		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR DO IPI		
									VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
									VALOR TOTAL DA NOTA		
									5.406,00		

NOME/RAZÃO SOCIAL: **MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**
 ENDEREÇO: **RUA SOLANGE VICTORETTI 160**
 QUANTIDADE: **4,00** ESPECIE: **VOLUMES**
 MARCA: **SOTOCABBA / SP**
 MUNICIPIO: **SOTOCABBA / SP**
 FRIETE POR CONTA: **0-EMITENTE**
 CODIGO ANTT: **0,00**
 PLACA DO VEIC: **SP**
 U.F.: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **669198339111**
 FISSO LIQUIDO: **0,00**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR ROVAL	BASE CALCULO ICMS	ICMS	VALOR	ALÍQUOTAS
REEMBIM	EQUILIBRIO FOTOFOTORETOR C/ FILTRO - CIRKASSET	200	27,03000	5.406,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Info: LT-C0072190031733531B X300 Val: 01/08/2024							

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.
 Nº: **50697** Data de Emissão: **24/08/22**
 Fornecedor: **MULTIMED**
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Condição: **001/2022**
 Data: **24/08/2022**
 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS: **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**


Parcela 11/17 de R\$ 5.406,00 p/ 24/08/22. Tipo de Contrato: CARTEIRA. Valor aproximado dos tributos R\$811,44 Federal, 719,00 Estadual, (28,31%) Fone: (15) 327-4414. Pedido: 70121. Inf. de entrega: End: Rua Santa Izabel, 186 - VL MARQUÊS - SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565 | Inf. Pódo Pedido Nº 238166912 | MATERIAL HOSPITALAR CONJ. DISTRIBUÍVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONVENIO ICMS Nº 178/2021. CLÁUSULA XLII QUE PRORROGA O CONVENIO 01/99 ART. 30/04/2024 | DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG: 0191-01CC: 234601-1

RESERVADO AO FISCO

NF-e
 Nº 50.697
 SÉRIE 55

RECIBEMOS DE MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA
 DATA DE RECEBIMENTO
 ASSINATURA E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 23/09/2022	
Beneficiário MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA						Agência/Código do Beneficiário 0191-0/224603-1	
Endereço do Beneficiário RUA SOLANGE VICTORETTI, 160 - 18017-008 - JARDIM IPÊ - SOROCABA - SP						CNPJ do Beneficiário 62.334.156/0001-66	
Data do Documento 24/08/2022	Número do Documento 50697/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 25/08/2022		Nosso Número 29967460000000295	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 5.406,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 23/09/2022 Juros de 0,90 % ao mês após 23/09/2022 Protestável a partir de 5 dias do vencimento						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM R SANTA IZABEL 186, 18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP						CPF/CNPJ do Pagador 66.518.367/0038-75 Código de Baixa 29967460000000295	
Beneficiário Final:							
Recebimento através do cheque núm. do banco						Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.							

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02996.746000 00000.295170 5 91170000540600			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 23/09/2022	
Beneficiário MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 62.334.156/0001-66 RUA SOLANGE VICTORETTI, 160 - 18017-008 - JARDIM IPÊ - SOROCABA - SP						Agência/Código do Beneficiário 0191-0/224603-1	
Data do Documento 24/08/2022	Número do Documento 50697/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 25/08/2022		Nosso Número 29967460000000295	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 5.406,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 23/09/2022 Juros de 0,90 % ao mês após 23/09/2022 Protestável a partir de 5 dias do vencimento						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM R SANTA IZABEL 186, 18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP						CPF/CNPJ do Pagador 66.518.367/0038-75 Código de Baixa 29967460000000295	
Beneficiário Final:							
						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	

A/C DEPTO FINANCEIRO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM - CEJAM
R SANTA IZABEL 186,
18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº 197479
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3122 0921 6813 2300 0137 5500 1000 1974 7916 2985 7524

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROT DE AUTORIZAÇÃO 131224925995468 09/09/2022 15:38:58

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 813015392110

CNPJ/CPF 21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO REMETENTE

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ/CPF 66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO 09/09/2022

RUA SANTA IZABEL, 186, *****

BARRIO VILA MARQUES

CEP 18.130-565

DATA DE ENTRADA EM VIGOR 09/09/2022

Sao Roque

UF SP Brasil

FONE/FAX (11)4719-9360

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA EM VIGOR 15:39:45

NUMERO DA FUR 197479	VALOR ORIGINAL 1.310,40	DESCONTO 0,00	VALOR LIQUIDO 1.310,40
----------------------	-------------------------	---------------	------------------------

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/10/2022	1.310,40			

FORMA PAGAMENTO Boleto Bancario	VALOR 1.310,40	FORMA PAGAMENTO	VALOR
---------------------------------	----------------	-----------------	-------

VALOR TROCO	
-------------	--

VALOR DO IMPOSTO 1.310,40

VALOR DO ICMS 157,25	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUICAO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.310,40
----------------------	--	------------------------------------	-----------------------------------

VALOR DO IPI 0,00	VALOR DAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR APROX DOS TRIBUTOS 157,25	VALOR TOTAL DA NOTA 1.310,40
-------------------	------------------------------------	-------------------------	---------------------------------	------------------------------

VALOR DO IPTU 0,00	VALOR TOTAL DAS 0,00	VALOR TOTAL COFINS 0,00
--------------------	----------------------	-------------------------

TRANSPORTAÇÃO VOLUMES TRANSPORTADOS

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS

REMETENTE: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD 071112

MUNICÍPIO: Campinas

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111

CAIXA

NUMERAÇÃO: 0

PESO BRUTO: 2,790

PESO LÍQUIDO: 2,790

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTDE	VL UNF	DESC	VL TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ LIQ AN ICMS IPI
09111	CLORIDRATO DE GONDANSETRONA DI-HIDRATADO(GENERICO)2MG/ML SOL INJ IV CX 180 AMP VD INC N 231L LG AQ-0682231 Qnc: 6.0 Fab: 18/03-2022 Val: 29/02/2024 VPAIC: 3814,44 EMB:OSP	30049099	0-00	6108	CX	6.0000	218,4000		1.310,40	157,25	1.310,40	157,25	0,00	12,00000000

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.
Nº: 362429 Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: MULTIFARMA
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data: 12/09/22 Assinatura com carimbo

RECEBIMENTO: 2ª A 6ª DAS 08:00 AS 16:00 Não incidência de DIFAL conforme efeitos determinados pelo ART. 3 da LC 190 de 04/01/2022 Operação contratada na modalidade não presencial.

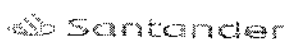
RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador

Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA CNPJ:21.681.325/0001-57 AVENIDA TRÉS, 283, PARQUE INDUSTRIAL NORTE, CEP: 33203-144 - PARQUE NORTE, VESPASIANO - MG			Agência / Código Beneficiário 3523 / 0624608	Vencimento 09/10/2022
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75			Número do Documento 197479 1	Nosso Número 0000000071676
Espécie REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.310,40	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
NFE /1 NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 197479 1 Baseado em Pedidos de venda 193633.				

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Corte Aqui



033-7

03399.06240 60800.000006 07167.601017 4 91330000131040

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO, OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.			Vencimento 09/10/2022		
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA CNPJ:21.681.325/0001-57 AVENIDA TRÉS, 283, PARQUE INDUSTRIAL NORTE, CEP: 33203-144 - PARQUE NORTE, VESPASIANO - MG			Agência / Código Beneficiário 3523 / 0624608		
Data Documento 09/09/2022	Número do Documento 197479 1	Espécie Doc. DM	Acerto NAO	Data Processamento 09/09/2022	Nosso Número 0000000071676
Uso do Banco	Carteira Rápida c/ Registro	Espécie REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.310,40
Informações de responsabilidade do beneficiário. Após 09/10/2022 cobrar Juros de 2,00% no valor de R\$ 26,21 ao mês Após 09/10/2022 cobrar Multa de 5,00% no valor de R\$ 66,52					(-) Desconto
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM RUA SANTA IZABEL, 186, VILA MARQUES, CEP: 18130555 - São Roque - SP			CPF / CNPJ: 66.518.267/0038-75		
Sacador: Avalista			CPF / CNPJ		

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



**NEUPHARMA DIST MATL MED
HOSPITALAR LTDA**

AV CASA VERDE, 2246

ANEXO 2252
CASA VERDE
SAO PAULO
SP

TEL/FAX: 1122061132
CEP: 02520200



**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - Entrada 1
I - Saída 1

Nº 000.026.804

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0921 4879 2700 0178 5500 1000 0268 0410 5070 3513

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221253004440 - 14/09/2022 18:34:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
144091439111

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

21.487.927/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ/CPF 66.518.267/0038-75	DATA DA EMISSÃO 14/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 41	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
FONE/FAX (11) 99754-3887			

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/10/2022	3.705,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.482,22	VALOR DO ICMS 197,13	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.705,54
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 3.705,54	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRAA	LOT	MUNICÍPIO RIO CLARO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115	
QUANTIDADE 18	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 332,520	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO


COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1530033D	KP GLICOSE 10% 500 ML Lote 74RE2308 210.000 PC Validade: 11/03/2024	30049099	5 90	5102	PC	210,0000	5,00000	1.050,00	420,00	55,86	0,00	13,30	0,00	0,00
1510023D	KP GLICOSE 5% 500ML Lote 74RC0849 210.000 PC Validade: 01/02/2024	30049099	0 90	5102	PC	210,0000	9,99000	2.097,90	839,16	111,61	0,00	13,30	0,00	0,00
1510042D	KP GLICO FISIOLÓGICA 250 ML Lote 74RB0603 96.000 PC Validade: 14/01/2024	30049099	0 90	5102	PC	96,0000	3,19000	306,24	122,50	16,29	0,00	13,30	0,00	0,00
1510043D	KP GLICO FISIOLÓGICA 500 ML Lote 74RE1771 60.000 PC Validade: 08/04/2024	30049099	5 90	5102	PC	60,0000	4,19000	251,40	100,56	13,37	0,00	13,30	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
isenção do ICMS conforme decreto 65.716 DE 21.05.2021/ PORT. CAT42.
BANCO ITAU AG: 6646 C/C: 10903-E
Pedido de Venda: 26646

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUE S - SAO ROQUE/SP - CNPJ: 66.518.267/0038-75 Fone: 11997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACASASR.COM.BR Destinatário: HOSP.MAT SOTERO DE SOUSA Pedido de Compra: 10 241214042 611 - COMPRA DE MEDICAMENTO PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SAO ROQUE - RECEBIMENTO DAS 07H AS 17H SEG A SEXTA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LALÔ		VALOR NOTA RS 3.705,54	NF-e Nº: 000.026.804 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252 CASA VERDE SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061132 CEP: 01520200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.026.804 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0921 4879 2700 0178 5500 1000 0268 0410 5070 3513
		Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221253004440 - 14/09/2022 18:34:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144091439111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 21.487.927/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	14/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 41	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE/FAX (11) 99754-3887	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	04/10/2022	3.705,54

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.482,22	197,13	0,00	0,00	3.705,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.705,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRAA		LOT		MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115
QUANTIDADE 18	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 332,520	PESO LIQUIDO		


DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1510033D	KP GLICOSE 10% 500 ML Lote 74RF2308 210,000 PC Validade: 11/05/2024	30049099	5 90	5102	PC	210,0000	5,00000	1.050,00	420,00	55,86	0,00	13,30	0,00	0,00
1516223D	KP GLICOSE 5% 500ML Lote 74RC0849 210,000 PC Validade: 01/02/2024	30049099	0 90	5102	PC	210,0000	9,99000	2.097,90	839,16	111,61	0,00	13,30	0,00	0,00
1510042D	KP GLICO FISIOLÓGICA 250 ML Lote 74RB0603 96,000 PC Validade: 14/01/2024	30049099	0 90	5102	PC	96,0000	3,19000	306,24	122,50	16,29	0,00	13,30	0,00	0,00
1510043D	KP GLICO FISIOLÓGICA 500 ML Lote 74RE1771 60,000 PC Validade: 08/04/2024	30049099	5 90	5102	PC	60,0000	4,19000	251,40	100,56	13,37	0,00	13,30	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTAÇÃO DO ICMS CONFORME DECRETO 65.718 DE 21.05.2021/ PORT. CA242.
 BANCO ITAU AG: 6646 C/C: 10906-6
 Endereço de Venda: 26646

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 26804	Data de Emissão: 14/09/2022
Fornecedor: Neopharma	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 20/09/22	Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUE S - SAO ROQUE/SP - CNPJ: 66.518.267/0038-75 Fone: 11997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACASASR.COM.BR Destinatário: HOSP.NAT SOTERO DE SOUZA Pedido de Compra: ID 265214642 411 - COMPRA DE MEDICAMENTO PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SAO ROQUE - RECEBIMENTO DAS 07H AS 17H SEG A SEX	

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 1.233,72	NF-e Nº: 000.026.850 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252 CASA VERDE SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061152 CEP: 02520200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída	 CHAVE DE ACESSO 3522 0921 4879 2700 0178 5500 1000 0268 5010 6305 7677	
	Nº 000.026.850 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selas Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221264255077 - 16/09/2022 14:52:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144091439111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 21.487.927/0001-78	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	16/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 41	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE/FAX (11) 99754-3887	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	06/10/2022	1.233,72

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
493,49		88,83	0,00		0,00	1.233,72	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,72	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL PEDRO HENRIQUE BUFONI DOS SANTOS			FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 40.121.660/0001-45
ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT, 697 AP LOTE 06				MUNICÍPIO GUARUJA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 335586486111	
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		


DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
640100303	FITA MICROPOROSA 100NINX10M CIEX Lote PP26322-1C 72,006 PEÇA Validade: 15/04/2024	30051090	0 90	5102	PEÇA	72,0000	9,12000	656,64	262,66	47,28	0,00	18,00	0,00	0,00
640100624	FITA MICROPOROSA CIEX 50MM X 10M Lote PP24522-1C 126,000 PC Validade: 09/04/2024	30051090	0 90	5102	PC	126,0000	4,58000	577,08	230,83	41,55	0,00	18,00	0,00	0,00

INFORMAÇÃO PARA OPERAÇÃO COMPLEMENTARES
 ENDEREÇO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 166 - VILA MARQUE
 21.487.927/0001-78 Fone: 11-997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACRSASR.COM.BR
 Inscrição Estadual: 335586486111
 Inscrição de Contribuinte: 24691

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 26850	Data de Emissão: 16/09/2022
Fornecedor: Neupharma	
() Pessoal e Reflexos	() Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo	() Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 20/09/22	Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 166 - VILA MARQUE 21.487.927/0001-78 Fone: 11-997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACRSASR.COM.BR Inscrição Estadual: 335586486111 Inscrição de Contribuinte: 24691 ENDEREÇO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 166 - VILA MARQUE 21.487.927/0001-78 Fone: 11-997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACRSASR.COM.BR	

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 1.233,72	NF-e Nº: 000.026.850 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252 CASA VERDE SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061132 CEP: 02520200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.026.850 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0921 4879 2700 0178 5500 1000 0268 5010 6305 7677
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221264255077 - 16/09/2022 14:52:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144091439111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA	CNPJ 21.487.927/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	16/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 41	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE/FAX (11) 99754-3887	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Veto	Valor
001	06/10/2022	1.233,72

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
493,49	88,83	0,00	0,00	1.233,72		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PEDRO HENRIQUE BUFONI DOS SANTOS		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 40.121.660/0001-45
ENDEREÇO AVENIDA SANTOS DUMONT, 697 AP LOTE 06			MUNICÍPIO GUARUJA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 335586486111	
QUANTIDADE 12	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
0401900033	FITA MICROPOROSA 100MMX10M CIEX Lote FP26122-IC 72,000 PEÇA Validade: 15/04/2024	30051090	0 90	5102	PEÇA	72,0000	9,12000	656,64	262,66	47,28	0,00	18,00	0,00	0,00
0401900024	FITA MICROPOROSA CIEX 66MM X 10M Lote FP24522-IC 126,000 PC Validade: 09/04/2024	30051090	0 90	5102	PC	126,0000	4,58000	577,08	239,83	41,55	0,00	18,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ENDEREÇO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 416 - VILA MARQUES
 SAO ROQUE-SP - CEP: 18130-565 Fone: 11997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACASASS.COM.BR
 Inscrição Estadual: 335586486111
 Inscrição Municipal: 45111746
 100% VÁLIDOS DE JOANA - NÚMERO DO PROCESSO 416 - REDEB SEG A SEX DAS 06H AS 18H
 SERVIÇO DE CONTABILIDADE DEBENETTES 25.016 DE 21.05.2021/ PORT. CAT42.

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 00850	Data de Emissão: 16/09/2022
Fornecedor: Neupharma	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 20/09/22	Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 416 - VILA MARQUES SAO ROQUE-SP - CEP: 18130-565 Fone: 11997543887 E-mail: COMPRAS@SANTACASASS.COM.BR Inscrição Estadual: 335586486111 Inscrição Municipal: 45111746 100% VÁLIDOS DE JOANA - NÚMERO DO PROCESSO 416 - REDEB SEG A SEX DAS 06H AS 18H SERVIÇO DE CONTABILIDADE DEBENETTES 25.016 DE 21.05.2021/ PORT. CAT42.	RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 AV DO DR CELSO CHARURI, 7500
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 1639639090

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000863581
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0952 2027 4400 0192 5500 1000 8635 8111 9499 5260
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SIFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221274394520 19:09:2022 13:49:02:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582156625119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNP/CPF: 52.202.744.0001-92
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: CNP/CPF: 66.518.267/0038-75 DATA DE EMISSÃO: 19/09/2022
 NOMENCLATURA SOCIAL: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/09/2022
 ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 186 BAIRRO/DISTRITO: VILA MARQUES CEP: 18130-565 HORA ENTRADA/SAÍDA: 13:46:00
 MUNICÍPIO: SAO ROQUE FONE/FAX: 1134691818 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: FATURA: 001
 19/09/2022
 1154,46

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.154,46 VALOR DO ICMS: 175,67 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.154,46
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.154,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: PVA TRANSPORTES E SERVIÇOS FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTI: UF: SP PLACA DO VEICULO: INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115
 ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706 MUNICÍPIO: SANTOS

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CN MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 34,200 PESO LÍQUIDO: 34,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BLICMS	ALICMS	VIPI	ALICMS	ALPI
0000271	SERINGA GASOMETRIA 3ML C AG 25X7 PRESET 365061 - xEAN: 50382903650618 Reg. Anvisa: J0033430491 - Lot e 1118986 - Dt. Fabnc: 30/04/2021 - Dt. Valid: 30/04/2023 Marca: BD VACUTAINER	390183119	200	5102	UN	200,00	3,418700	683,74	683,74	90,94	0,00	13,30%	0,00%
0002541	COLETOR PERFLURO EM PAPELAO 7L AMARELO 0160201 - xEAN: 7898283810743 Reg. Anvisa: 10330669125 - Lote CO79AA0192 - Dt. Fabnc: 23/03/2022 - Dt. Vali: d: 23/05/2050 Marca: DESCARPACK	39191000	000	5102	UN	100,00	4,707200	470,72	470,72	84,73	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Pedido Interno: 167116
 Protocolo: 135221274394520
 Pedido cliente 242521746 Local de entrega PROCESSO 416 -Nro Pedido Interno: 167116 -
 Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 861581	Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: NCH MANOEL	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 09/09/22	Assinatura com carimbo: <i>[Assinatura]</i>



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A	Agência/Cód. Beneficiário: Nro. Documento 0289/1432850 000863581	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	Vencimento 19/10/2022	Valor do Documento 1.154,46
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data Assinatura	
	Data Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 19/10/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 19/09/2022	Nosso Número 14942623
Uso do Banco RCR	Valor do Documento 1.154,46
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,35 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
RUA SANTA IZABEL 186 - VILA MARQUES
SAO ROQUE - SP - 18130565
CNPJ: 66.518.267/0038-75

Autenticação Mecânica



033-7 03399.14327 85000.000142 94262.301016 2 91430000115446

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 19/10/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 19/09/2022	Nosso Número 14942623
Uso do Banco RCR	Valor do Documento 1.154,46
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,35 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
RUA SANTA IZABEL 186 - VILA MARQUES
SAO ROQUE - SP - 18130565
CNPJ: 66.518.267/0038-75

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Nº 000.018.123

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



POLO CIRURGICO LTDA
 AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MÓDULO 26,
 JARDIM DO LAGO
 BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490
 TELEFONE: (11) 40342508
 EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 000.018.123
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0908 3239 5100 0103 5500 1000 0181 2315 7001 3804

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221279072969 20/09/2022 09:26:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ/CPF

66.518.267/0038-75

DATA EMISSÃO

20/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA ENTRADA/SAÍDA

20/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

FONE/FAX

(11) 3469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

FATURA/DUPLICATAS

Número 0018123

Vencimento 19/11/2022

Valor 980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		980,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,00		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 262,15 (26,75%) | Tributos Federais: 131,81 (13,45%) | Tributos Estaduais: 130,34 (13,30%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 33EAB0

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NUMERAÇÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTE		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF		
PRÓPRIO		3-Próprio Remetente								08.323.951/0001-03		
ENDEREÇO						MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
1		VOLUME						0,000		0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3030868393004	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G X 0.56IN	90183924	000	5.102	UN	200,000	4,90000	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 242521746.1
PROCESSO 416

RESERVAÇÃO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 18123	Data de Emissão: 20/09/2022
Fornecedor: Polo Cirurgico	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 20/09/22	Assinatura com carimbo

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 17/09/2022 - DEST. / REM.: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 257,50

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000239788
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRO INFUSION S.A.

Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 -
 Macuco - CEP: 13279-392 - Valinhos - SP
 TEL: +19(19)3514-4300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000239788 fl. 1 / 1
 SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO
 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2397 881 0312 5144

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Remessa de Mercadoria para Utilizacao na Prestacao de Servico

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221268059076 17/09/2022 14:44:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 07.028.603/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO 17/09/2022

ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186 BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES CEP 18130-565 DATA SAÍDA / ENTRADA 17/09/2022

MUNICÍPIO SAO ROQUE FONE / FAX (19)3469-1818 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				257,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS



CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1295	AMINOÁCIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Faixas: 1 x faixa 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365008 QTD: 1,00 FAB: 17/09/2022 VAL: 19/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365008 QTD: 200,00 FAB: 17/09/2022 VAL: 19/09/2022	30049099	041	5949	ml	200,00	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365008 QTD: 5,00 FAB: 17/09/2022 VAL: 19/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 000239788 Data de Emissão: 17/09/22
 Fornecedor: Pro Infusion
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 17/09/22
 Assinatura: [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052610497 No. Autorizacao: .
 Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 17/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO
 ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias
 emissao da nota, Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saida, de estabelecimento prestador de servico de
 qualquer natureza definido em lei complementar como de competencia tributaria do municipio, de
 mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestacao de tal servico, ressalvadas as hipoteses
 previstas na alinea "b" do inciso III do artigo 2
 NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00070205</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:</p>  <p>045788603000157678000047000010293607022055</p>		

Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigisweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	ISENTO
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP
CEP 18130-565	TELEFONE / FAX (19) 3469-1818	E-MAIL xml@cejam.org.br	
DATA EMISSÃO 17/09/2022	FORMA DE PAGAMENTO N		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:365008; V:19/09/22; Qtde: 1 UN, Vlr.Unit: R\$ 150,00, Vlr.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:365008; V:19/09/22; Qtde: 200 ml, Vlr.Unit: R\$ 0,50, Vlr.Total: R\$ 100,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:365008; V:19/09/22; Qtde: 5 ml, Vlr.Unit: R\$ 1,50, Vlr.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 239788, Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052610497 No.Autorizacao: , Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 17/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal

Nº: 70.205 Data de Emissão: 17/09/22

Fornecedor: *Pro Infusion*

() Pessoal e Reflexos (x) Serviços de terceiros / Manutenção
() Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: *01/2022*

Data: *17/09/22* *Bianca Ruffin*
Assinatura com carimbo

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.07 - Serviços farmacêuticos.
--

VALOR POR EXTENSO duzentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 257,50		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 257,50		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 7,73	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 257,50
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 42,36 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 70179 série 1			

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº: 00070205 SERIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 18/09/2022 - DEST. / REM.: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 257,50

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000239860
 SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRO INFUSION S.A.

Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 -
 Macuco - CEP:13279-392 - Valinhos - SP
 TEL.: +19(19)3514-4300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000239860 fl. 1 / 1
 SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2398 6011-0312 6510

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Remessa de Mercadoria para Utilizacao na Prestacao de Servic

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF

708124920113 07.028.603/0004-93

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221269379083 18/09/2022 11:54:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

ENDEREÇO

RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

UF

SP

DATA DA EMISSÃO

18/09/2022

DATA SAÍDA / ENTRADA

18/09/2022

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DAS NOTAS FISCIS				257,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CEFP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Faixas: 1 x faixa 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365113 QTD: 1,00 FAB: 18/09/2022 VAL: 20/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365113 QTD: 200,00 FAB: 18/09/2022 VAL: 20/09/2022	30049099	041	5949	ml	200,00	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365113 QTD: 5,00 FAB: 18/09/2022 VAL: 20/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.
 Nº: 28986C Data de Emissão: 18/09/22
 Fornecedor: PRO INFUSION
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 012022
 Data 18/09/22
 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052611450 No. Autorização: .
 Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 18/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C. Pagto: 30 dias
 emissão da nota, Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributaria do município, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipoteses previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2
 NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA

RESERVADO AO FISCO

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p> <p>Consulte a Autenticidade em : wswalinhos.sigisweb.com</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00070271</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157678000047000010293607022715</p>		

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	C.N.P.J. / C.P.F. 66.518.267/0038-75	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP
CEP 18130-565	TELEFONE / FAX (19) 3469-1818	E-MAIL xml@cejam.org.br	
DATA EMISSÃO 18/09/2022	FORMA DE PAGAMENTO N		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:365113; V:20/09/22; Qtde: 1 UN, Vir.Unid: R\$ 150,00, Vir.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:365113; V:20/09/22; Qtde: 200 ml, Vir.Unid: R\$ 0,50, Vir.Total: R\$ 100,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:365113; V:20/09/22; Qtde: 5 ml, Vir.Unid: R\$ 1,50, Vir.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 239860, Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052611450 No. Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 18/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:

NR: 70271 Data de Emissão: 18/09/22

Fornecedor: Pro Infusion

Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022

Data 18/09/22 Assinatura com carimbo

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.07 - Serviços farmacêuticos.
--

VALOR POR EXTENSO duzentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 257,50		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 257,50		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 7,73	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 257,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 42,36
Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 70244 série 1

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00070271
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFD
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 21/09/2022 - DEST. / REM: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 277,50

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
Nº 000240623
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PRO INFUSION S.A.
 Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 - Macuco - CEP:13279-392 - Valinhos - SP
 TEL: +19(19)3514-4300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000240623 fl. 1 / 1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO: 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2406 2311 0314 0995

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Remessa de Mercadoria para Utilização na Prestação de Serviço

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221288564591 21/09/2022 15:54:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113 **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** _____ **CNPJ / CPF** 07.028.603/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
 CNPJ / CPF: 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO: 21/09/2022

ENDEREÇO
 RUA SANTA IZABEL, 186
 BAIRRO / DISTRITO: VILA MARQUES CEP: 18130-565 DATA SAÍDA / ENTRADA: 21/09/2022

MUNICÍPIO SAO ROQUE **FONE / FAX** (19)3469-1818 **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL** _____ **HORA DA SAÍDA** _____

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				277,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO



DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 700 ml Faixas: 1 x faixa 500,01 a 800 = R\$ 170,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365555 QTD: 1,00 FAB: 21/09/2022 VAL: 23/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	170,0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365555 QTD: 200,00 FAB: 21/09/2022 VAL: 23/09/2022	30049099	041	5949	ml	200,00	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365555 QTD: 5,00 FAB: 21/09/2022 VAL: 23/09/2022	30049039	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEIAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 040623 Data de Emissão: 21/09/22
 Fornecedor: PRO INFUSION
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 21/09/22 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052618757 No. Autorização:
 Registro: 3197256 N.Bolsa: 1 Vencimento: 21/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C. Pagto: 30 dias emissão da nota, Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributária do município, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipóteses previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2
 ***NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA**.

RESERVADO AO FISCO

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00070964</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157678000047000010293607029647</p>		

Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

<p>NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</p>	<p>C.N.P.J. / C.P.F. 66.518.267/0038-75</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p>
<p>ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186</p>	<p>BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES</p>	<p>MUNICÍPIO SAO ROQUE</p>
<p>CEP 18130-565</p>	<p>TELEFONE / FAX (19) 3469-1818</p>	<p>UF SP</p>
<p>DATA EMISSÃO 21/09/2022</p>	<p>FORMA DE PAGAMENTO N</p>	<p>E-MAIL xml@cejam.org.br</p>

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 700 ml - L:365555; V:23/09/22: Qtde: 1 UN, Vlr.Unit: R\$ 170,00, Vlr.Total: R\$ 170,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:365555; V:23/09/22: Qtde: 200 ml, Vlr.Unit: R\$ 0,50, Vlr.Total: R\$ 100,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:365555; V:23/09/22: Qtde: 5 ml, Vlr.Unit: R\$ 1,50, Vlr.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 240623, Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052618757 No.Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 21/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 20964	Data de Emissão: 21/09/22
Fornecedor: Pro Infusion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input checked="" type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 09/2022	
Data: 21/09/22	Assinatura com carimbo

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.07 - Serviços farmacêuticos.

<p>VALOR POR EXTENSO duzentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos</p>	<p>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 277,50</p>
<p>DEDUÇÕES R\$ 0,00</p>	<p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 277,50</p>
<p>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</p>	<p>ALÍQUOTA ISS(%) 3,00000000</p>
<p>VALOR I.S.S. R\$ 8,33</p>	<p>VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 277,50</p>
<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 45,65 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 70929 série 1</p>	

<p>RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</p>	<p>Nº: 00070964 SÉRIE NFD</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 22/09/2022 - DEST. / REM.: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 277,50		NF-e Nº 000240833 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Paciente</i>	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PRO INFUSION S.A. Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 - Macuco - CEP:13279-392 - Valinhos - SP TEL.: +19(19)3514-4300	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000240833 fl. 1 / 1 SÉRIE 002	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2408 3311 0314 4998 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO Remessa de Mercadoria para Utilizacao na Prestacao de Servico	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221294740127 22/09/2022 15:18:12
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ / CPF 07.028.603/0004-93
------------------------------------	--	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75	DATA DA EMISSÃO 22/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186		BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE / FAX (19)3469-1818	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA



CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	277,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 700 ml Faixas: 1 x faixa 500,01 a 800 = R\$ 170,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365752 QTD: 1,00 FAB: 22/09/2022 VAL: 24/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	170,0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365752 QTD: 200,00 FAB: 22/09/2022 VAL: 24/09/2022	30049039	041	5949	ml	200,00	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365752 QTD: 5,00 FAB: 22/09/2022 VAL: 24/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 040833	Data de Emissão: 22/09/22
Fornecedor: Pro Infusion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 011/2022	
Data: 22/09/22	<i>Paciente</i> Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052621588 No.Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 22/10/22,Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissao da nota,Sao Paulo Art7 inciso VIII a saida, de estabelecimento prestador de servico de qualquer natureza definido em lei complementar como de competencia tributaria do municipio, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestacao de tal servico, ressalvadas as hipoteses previstas na alinea "b" do inciso III do artigo 2 **NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA**.	

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00071144</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157678000047190010293607021449</p>		
<p>Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigissweb.com</p>			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

<p>NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</p>		<p>C.N.P.J. / C.P.F. 66.518.267/0038-75</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p>
<p>ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186</p>		<p>BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES</p>	<p>MUNICÍPIO SAO ROQUE</p>
<p>CEP 18130-565</p>	<p>TELEFONE / FAX (19) 3469-1818</p>	<p>E-MAIL xml@cejam.org.br</p>	<p>UF SP</p>

DATA EMISSÃO

22/09/2022

FORMA DE PAGAMENTO

N

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 700 ml - L:365752; V:24/09/22: Qtde: 1 UN, Vlr.Unit: R\$ 170,00, Vlr.Total: R\$ 170,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:365752; V:24/09/22: Qtde: 200 ml, Vlr.Unit: R\$ 0,50, Vlr.Total: R\$ 100,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:365752; V:24/09/22: Qtde: 5 ml, Vlr.Unit: R\$ 1,50, Vlr.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 240833, Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052621588 No.Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 22/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

<p>Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:</p>	
<p>Nº: 71144</p>	<p>Data de Emissão: 22/09/22</p>
<p>Fornecedor: Pro Infusion</p>	
<p><input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção</p>
<p><input type="checkbox"/> Materiais de Consumo</p>	<p><input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário</p>
<p>Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022</p>	
<p>Data: 22/09/22</p>	<p><i>Regina Raiter</i> Assinatura com carimbo</p>


CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

4.07 - Serviços farmacêuticos.

<p>VALOR POR EXTENSO duzentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos</p>		<p>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 277,50</p>	
		<p>DEDUÇÕES R\$ 0,00</p>	<p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 277,50</p>
<p>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</p>	<p>ALÍQUOTA ISS(%) 3,00000000</p>	<p>VALOR I.S.S. R\$ 8,33</p>	<p>VALOR LÍQUIDO À RECEBER R\$ 277,50</p>
<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 45,65 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 71119 série 1</p>			

<p>RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</p>		<p>Nº 00071144</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>SÉRIE NFD</p>

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 27/09/2022 - DEST. / REM.: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 247,50		NF-e Nº 000241765 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Pro Infusion</i>	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PRO INFUSION S.A. Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 - Mauco - CEP: 13279-392 - Valinhos - SP TEL: +19(19)3514-4300	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000241765 fl. 1 / 1 SÉRIE 002	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2417 6511 0316 2638 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO Remessa de Mercadoria para Utilizacao na Prestacao de Servico	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221317439762 27/09/2022 13:45:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIE. CNPJ / CPF 07.028.603/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75	DATA DA EMISSÃO 27/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186		BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO SAO ROQUE	PHONE / FAX (19)3469-1818	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL



BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	247,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				247,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR TCMSP	VALOR IPI	VALOR TCMSP	ALÍQUOTAS TCMSP	ALÍQUOTAS IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Faixas: 1 x faixa 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366255 QTD: 1,00 FAB: 27/09/2022 VAL: 29/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366255 QTD: 180,00 FAB: 27/09/2022 VAL: 29/09/2022	30049099	041	5949	ml	180,00	0,5000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366255 QTD: 5,00 FAB: 27/09/2022 VAL: 29/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 000241765	Data de Emissão: 27/09/2022
Fornecedor: Pro Infusion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 011/2022	
Data: 27/09/22	<i>Blasio R. Rodrigues</i>
Assinatura com carimbo	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052630315 No. Autorizacão: Registro: 3197256 N.Bolsa: 1 Vencimento: 27/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C. Pagto: 30 dias emissão da nota, Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributária do município, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipóteses previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2 **NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA**	

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p> <p>Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigissweb.com</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00071883</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157678000047190010293607028835</p>		

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		C.N.P.J. / C.P.F. 66.518.267/0038-75	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP
CEP 18130-565	TELEFONE / FAX (19) 3469-1818	E-MAIL xml@cejam.org.br	
DATA EMISSÃO 27/09/2022	FORMA DE PAGAMENTO N		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:366255; V:29/09/22: Qtde: 1 UN, Vir.Unit: R\$ 150,00, Vir.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:366255; V:29/09/22: Qtde: 180 ml, Vir.Unit: R\$ 0,50, Vir.Total: R\$ 90,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:366255; V:29/09/22: Qtde: 5 ml, Vir.Unit: R\$ 1,50, Vir.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 241765. Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052830315 No. Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa: 1 Vencimento: 27/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 71883	Data de Emissão: 27/09/22
Fornecedor: Pro Infusion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input checked="" type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022	
Data: 27/09/22	Assinatura com carimbo

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.07 - Serviços farmacêuticos.
--

VALOR POR EXTENSO duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 247,50		
	DEDUÇÕES R\$ 0,00		
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 247,50		
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 7,43	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 247,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 40,71 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 71952 série 1
--

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº: 00071883
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFD
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/09/2022 - DEST. / REM: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 247,50		NF-e Nº 000242057 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PRO INFUSION S.A. Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 - Macuco - CEP: 13279-392 - Valinhos - SP TEL: +19(19)3514-4300		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000242057 fl. 1 / 1 SÉRIE 002			
NATUREZA DE OPERAÇÃO Remessa de Mercadoria para Utilização na Prestação de Serviço		CHAVE DE ACESSO 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2420 5711 0316 8126		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221324394290 28/09/2022 14:48:25	
CNPJ / CPF		CNPJ / CPF		CNPJ / CPF	
				07.028.603/0004-93	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75		DATA DA EMISSÃO 28/09/2022	
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186		BARRIO / DISTRITO VILA MARQUES		CEP 18130-565	
MUNICÍPIO SAO ROQUE		UF SP		DISCRICÃO ESTADUAL	
FONE / FAX (19)3469-1818		UF SP		HORA DA SAÍDA	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		247,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		247,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		DISCRICÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Faixas: 1 x faixa 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366581 QTD: 1,00 FAB: 28/09/2022 VAL: 30/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TGL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366581 QTD: 180,00 FAB: 28/09/2022 VAL: 30/09/2022	30049099	041	5949	ml	180,00	0,5000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366581 QTD: 5,00 FAB: 28/09/2022 VAL: 30/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052633675 No. Autorização: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 28/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C. Pago: 30 dias emissão da nota, Sao Paulo Art7 inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributária do município, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipóteses previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2 **NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA**.		Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal: Nº 000242057 Data de Emissão: 28/09/2022 Fornecedor: Pro Infusion <input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário Contrato de Gestão / Convenção: 004/2022 Data 30/09/22 <i>Paula Helena Romarinho</i> Assinatura com carimbo	



PROINFUSION
PROINFUSION S.A. - FILIAL
CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113
Telefone : 11 5054-6499
RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do
Valinhos - SP CEP: 13279392
E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO SÉRIE
00072105 NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE



045788603000157678000047280010293607021056

Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigisweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 188 CEP 18130-565 TELEFONE / FAX (19) 3469-1818	BAIRO / DISTRITO VILA MARQUES E-MAIL xmí@cejam.org.br	C.N.P.J. / C.P.F. 66.518.267/0038-75 MUNICÍPIO SAO ROQUE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO UF SP
--	--	---	--

DATA EMISSÃO 28/09/2022 FORMA DE PAGAMENTO N

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:366581; V:30/09/22; Qtde: 1 UN, Vir.Unit: R\$ 150,00, Vir.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:366581; V:30/09/22; Qtde: 180 ml, Vir.Unit: R\$ 0,50, Vir.Total: R\$ 90,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:366581; V:30/09/22; Qtde: 5 ml, Vir.Unit: R\$ 1,50, Vir.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 242057, Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052633675 No Autorizacao: , Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vendimento: 28/10/22,Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 72105	Data de Emissão: 28/09/2022
Fornecedor: Pro Infusion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input checked="" type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 30/09/22	Assinatura com carimbo

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.07 - Serviços farmacêuticos.

VALOR POR EXTENSO duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 247,50
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 247,50
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000
	VALOR I.S.S. R\$ 7,43
	VALOR LÍQUIDO À RECEBER R\$ 247,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
Conf. Lei Federal 12741/12 e Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 40,71
Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 72209 série 1

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº. 00072105
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFD
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRO INFUSION S.A.

Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 -
Macuco - CEP:13279-392 - Valinhos - SP
TEL: +19(19)3514-4300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000242229 fl. 1 / 1
SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO

3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2422 2911 0317 1441

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Remessa de Mercadoria para Utilizacao na Prestacao de Servic

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221330100712 29/09/2022 13:11:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

708124920113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

07.028.603/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

29/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA SAÍDA / ENTRADA

29/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

FONE / FAX

(19)3469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	237,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				237,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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



DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Faixas: 1 x faixa 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366702 QTD: 1,00 FAB: 29/09/2022 VAL: 01/10/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366702 QTD: 160,00 FAB: 29/09/2022 VAL: 01/10/2022	30049099	041	5949	ml	160,00	0,5000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366702 QTD: 5,00 FAB: 29/09/2022 VAL: 01/10/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 242229 Data de Emissão: 29/09/2022
 Fornecedor: Pro Infusion
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 2021/2022
 Data: 30/09/22 *Yacuarimã Rodrigues*
 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Paciente: KETHIELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052635058 No.Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 29/10/22,Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pagto: 30 dias emissao da nota,Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saida, de estabelecimento prestador de servico de qualquer natureza definido em lei complementar como de competencia tributaria do municipio, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestacao de tal servico, ressalvadas as hipoteses previstas na alinea "b" do inciso III do artigo 2 **NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA**.</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00072244</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157678000047280010293607022448</p>		
<p>Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigissweb.com</p>			

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
<p>NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</p>	<p>C.N.P.J. / C.P.F. 66.518.267/0038-75</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO</p>	
<p>ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186</p>	<p>BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES</p>	<p>MUNICÍPIO SAO ROQUE</p>	<p>UF SP</p>
<p>CEP 18130-565</p>	<p>TELEFONE / FAX (19) 3469-1818</p>	<p>E-MAIL xml@cejam.org.br</p>	
<p>DATA EMISSÃO 29/09/2022</p>	<p>FORMA DE PAGAMENTO N</p>		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:366702; V:01/10/22; Qtde: 1 UN, Vir.Unit: R\$ 150,00, Vir.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TOL / TCM - L:366702; V:01/10/22; Qtde: 160 ml, Vir.Unit: R\$ 0,50, Vir.Total: R\$ 80,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:366702; V:01/10/22; Qtde: 5 ml, Vir.Unit: R\$ 1,50, Vir.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 242229, Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052635058 No.Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 29/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pagto: 30 dias emissão da nota

<p>Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:</p>	
<p>Nº: 72244</p>	<p>Data de Emissão: 29/09/2022</p>
<p>Fornecedor: Pro Infusion</p>	
<p><input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção</p>
<p><input type="checkbox"/> Materiais de Consumo</p>	<p><input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário</p>
<p>Contrato de Gestão / Convênio: 002/2022</p>	
<p>Data: 29/09/22</p>	<p>Assinatura com carimbo</p>

<p>CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO 4.07 - Serviços farmacêuticos.</p>
--

<p>VALOR POR EXTENSO duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos</p>	<p>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 237,50</p>
<p>DEDUÇÕES R\$ 0,00</p>	<p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 237,50</p>
<p>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</p>	<p>ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000</p>
<p>VALOR I.S.S. R\$ 7,13</p>	<p>VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 237,50</p>
<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 39,07 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 72369 série 1</p>	

<p>RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</p>		<p>Nº 00072244</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	<p>SÉRIE NFD</p>

RECEBEMOS DE PRO INFUSION S.A. OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 20/09/2022 - DEST. / REM.: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - VALOR TOTAL R\$ 277,50

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000240348
 SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRO INFUSION S.A.

Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 - Macuco - CEP:13279-392 - Valinhos - SP
 TEL: +19(19)3514-4300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000240348 fl. 1 / 1
 SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
 3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2403 4811 0313 5668

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Remessa de Mercadoria para Utilizacao na Prestacao de Servico

INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 07.028.603/0004-93

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221281080687 20/09/2022 13:56:53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO 20/09/2022

ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186 BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES CEP 18130-565 DATA SAÍDA / ENTRADA 20/09/2022

MUNICÍPIO SAO ROQUE FONE / FAX (19)3469-1818 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				277,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 600 ml Faixas: 1 x faixa 500,01 a 800 = R\$ 170,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365394 QTD: 1,00 FAB: 20/09/2022 VAL: 22/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	170,0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365394 QTD: 200,00 FAB: 20/09/2022 VAL: 22/09/2022	30049099	041	5949	ml	200,00	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365394 QTD: 5,00 FAB: 20/09/2022 VAL: 22/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:

Nº: 240348 Data de Emissão: 20/09/22

Fornecedor: Pro Infusion

() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
 (X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário



Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 20/09/22 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052616045 No. Autorização: .
 Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 20/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C. Pagto: 30 dias emissão da nota, Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributária do município, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipóteses previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2

RESERVADO AO FISCO

***NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA**

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Est. : 708.124.920.113 Telefone : 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail : faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p> <p>Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigisweb.com</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00070705</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157678000047000010293607027050</p>		

REMETENTE / DESTINATÁRIO		C.N.P.J. / C.P.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<p>NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</p>		66.518.267/0038-75	ISENTO
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
RUA SANTA IZABEL, 186	VILA MARQUES	SÃO ROQUE	SP
CEP	TELEFONE / FAX	E-MAIL	
18130-565	(19) 3469-1818	xml@cejam.org.br	

DATA EMISSÃO	FORMA DE PAGAMENTO
20/09/2022	N

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 600 ml - L:365394; V:22/09/22; Qtde: 1 UN, Vir.Unit: R\$ 170,00, Vir.Total: R\$ 170,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:365394; V:22/09/22; Qtde: 200 ml, Vir.Unit: R\$ 0,50, Vir.Total: R\$ 100,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:365394; V:22/09/22; Qtde: 5 ml, Vir.Unit: R\$ 1,50, Vir.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 240348, Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052616045 No.Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 20/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pagto: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 70705 Data de Emissão: 20/09/22
Fornecedor: Proinfusion
() Pessoal e Reflexos (x) Serviços de terceiros / Manutenção
() Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 04/2022
Data 20/09/22 *Fabrizio Boufê*
Assinatura com carimbo

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.07 - Serviços farmacêuticos.

VALOR POR EXTENSO	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL	R\$ 277,50
duzentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos	DEDUÇÕES	VALOR DO(S) SERVIÇO(S)
	R\$ 0,00	R\$ 277,50
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS	ALÍQUOTA ISS(%)	VALOR I.S.S.
O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	3,000000000	R\$ 8,33
VALOR LÍQUIDO À RECEBER		R\$ 277,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 45,65 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 70671 série 1

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	Nº 00070705
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE NFD
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Promedon

People + Innovation

Identificação do emitente
Promedon do Brasil Prod.
Medico-Hosp. Ltda.

Avenida Guido Caloi, 1935, Bloco C1
 Santo Amaro, 05802-140
 Sao Paulo, SP (11) 3595-6777

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N° 000181676
 SÉRIE 0
 FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 3522 0900 0286 8200 0140 5500 0000 1816 7611 1193 7529

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221300393866 23/09/2022 14:10:34-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de Merc. Receb. e/ou Adq. de Terc

DATA DA EMISSÃO
 23/09/2022

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 114051590117

DATA DA ENTRADA/SAIDA
 23/09/2022

NOME/RAZÃO SOCIAL
 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

BAIRRO/DISTRITO
 VILA MARQUES

ENDERECO
 R. SANTA IZABEL, n° 186

UF
 SP

MUNICIPIO
 SAO ROQUE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 18130-565

Fat: 181676, VI Orig: 5.340,00, VI Desc: 0,00, VI Iiq: 5.340,00 Dup: 001, Venc: 23/10/2022, VI: 5.340,00

CNPJ
 00.028.682/0001-40

BASE DE CALCULO DO ICMS
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR TOTAL DO IPTU
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 5.340,00

DESCONTO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 5.340,00

NOME/RAZÃO SOCIAL
 NOSSO CARRO

VALOR TOTAL DO ICMS
 0,00

ENDERECO
 Avenida Guido Caloi, 1935, Bloco C2

VALOR ICMS
 0,00

QUANTIDADE
 02

VALOR IPTU
 0,00

ESPECIE
 Vanne

VALOR ICMS
 0,00

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
 02 N. Ave. 1935 Bloco C2

VALOR IPTU
 0,00

MUNICIPIO
 Santo Amaro

VALOR ICMS
 0,00

NUMERO
 902139801140

VALOR ICMS
 0,00

UNID
 UN

VALOR ICMS
 0,00

QUANT
 6,39

VALOR ICMS
 0,00

VALOR UNITARIO
 830,36

VALOR ICMS
 0,00

VALOR TOTAL
 5340,00

VALOR ICMS
 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
 5340,00

VALOR ICMS
 0,00

VALOR DO ISSQN
 5340,00

VALOR ICMS
 0,00

RESERVADO AO FISCO

VALOR ICMS
 0,00

Termo de Recebimento - DEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.
 Nº: 181676 Data de Emissão: 23/09/2022
 Fornecedor: Promedon
 () Pessoal e Retenções () Serviços de terceiros / Manutenção
 (X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data: 23/09/22
 Assinatura com carimbo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido: 2001170167 Entrega: 08/12/2020 Seguro: 001357839 Doc. Num: 006357839 Numero pedido de cliente: 242553126.11 Paciente: VANDA DIETRI 23.09.2022
 Data Cte: 00/00/0000 - CONVÊNIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS - MEDICA: RSP00133696 - Hospital: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS - ENTRADA: Rua Santa IZABEL, 186 - 18130565 - SAO ROQUE - SP Jaento: 0063 Conv: 01/799 protocolo: 133/23 31-03-22 e 17/6/2019. Proc. autorizado para ajuste
 Atinet: 1/1/14 Isento de: não sig. 1/12 a TPI RUF. FUNC.: 1.03049,4 - ITC. SAE: TMR: 1.03049,4 - CDS: 35930R01-446-00001-1-6 (User: ZRAMCO - Cnd: Cliente: 181676)



Banco Itaú S/A

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 23/10/2022
Beneficiário Promedon do Brasil Prod. Medico-Hosp.Ltda., Avenida Guido Caloi, 1935, Bloco C1 CNPJ: 00.028.682/0001-40					Agência/Código do Beneficiário 0367/19405-7
Data de Emissão 23/09/2022	Número do Documento 000181676-001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/09/2022	Nosso Número 109/20047150-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.340,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. PROTESTAR APÓS O VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS AO DIA DE: R\$ 3,56 APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA AO MES DE: R\$ 534,00 CONCEDER DESCONTO DE: R\$ 0,00 SE PAGO ATÉ: 23/10/2022					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
R SANTA IZABEL 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75

Recebimentos através do Cheque nr. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

(Corte aqui)

Banco Itaú S/A 341-7 34191.09206 04715.090363 71940.570006 9 91470000534000					
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 23/10/2022
Beneficiário Promedon do Brasil Prod. Medico-Hosp.Ltda., Avenida Guido Caloi, 1935, Bloco C1 CNPJ: 00.028.682/0001-40					Agência/Código do Beneficiário 0367/19405-7
Data de Emissão 23.09.2022	Número do Documento 000181676-001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/09/2022	Nosso Número 109/20047150-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.340,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. PROTESTAR APÓS O VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS AO DIA DE: R\$ 3,56 APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA AO MES DE: R\$ 534,00 CONCEDER DESCONTO DE: R\$ 0,00 SE PAGO ATÉ: 23/10/2022					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
R SANTA IZABEL 186
18130-565 SAO ROQUE SP

CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emittente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 2819 - J. GAL. PAZOMA - CIL. 02 - LINDOYBA - PR
CNPJ: 67.729.178/0005-72

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº. 0080367 PL. 1-1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
4122 0867 7291 7800 0572 5500 1000 0803 6713 5864 9607

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
141220199341287 23/08/2022 09:52:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 816016567119 CNPJ 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOV. RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
23/08/2022

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
23/08/2022

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE / FAX
1147199360

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DEPLICA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0080367/1	20/09/2022	570,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
570,00	53,20	0,00	0,00	570,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				VALOR
				570,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME, RAZÃO SOCIAL
PROPRIO LONDRINA

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emittente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ
67.729.178/0005-72

ENDEREÇO
AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL

MUNICÍPIO
LONDRINA

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

QUANTIDADE
6,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
0,02140

PESO BRUTO
14,316

PESO LÍQUIDO
14,316

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% (EQUIPLEX) L: 2230847 Q: 1 000 0000 F: 11-04-22 V: 10/04/2024	30049099	000	6138	AP		1,0000,00	0,38	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
022768	INSULINA HUM REGULAR-R-U100 (ASPEN.CELLOF) L: BF 2100-985 Q: 10,0000 F: 28-02-22 V: 28-01-2024. nFCT: A5B507 04-B05C-4FF7-9157-766001315A4D	30043100	300	6108	FR		10,00	19,00	190,00	190,00	7,60	0,00	4,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJA nº / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 0080367 Data de Emissão: 23/08/22
Fornecedor: Rioclarense
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 0112022
Data: 26/08/22 Assinatura: [Assinatura] com carimbo

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor do DIFAL não repassado ao cliente e não incluído no preço do produto DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN -
mandado de segurança nº 1013069-54/2022 8.26.0053 e decisao ADI 5469, valor não repassado ao cliente. UNID.NEGOC: 092
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFIRAR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO
RECEBIMENTO nº 228152775 processo 365 DATA ENTREGA 23/08/2022 Pedido: 2285526 Autorizacao de Compra(Pedido
Cliente): 2285526 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato
através do e-mail: boletus@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5500, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1043977 ** AE:
1177182 ** ASS: 60-010911-2021-26 Validade: 02/07/2023 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código
Interno Emittente: 28119 Nome fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA) EC: 872015 Valor ICMS Partilha
UF Destino: 26,00.

RESERVAÇÃO AO FISCO

67.729.178/0005-72

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
20/09/2022	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
570,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	3087779000049021	0080367/01	
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
20/09/2022	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
570,00	3087779000049021		
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00049.021173 8 91140000057000

LOCAL DE PAGAMENTO	VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	20/09/2022
CEDENTE	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72	5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
23/08/2022	3087779000049021
USO DO BANCO	VALOR DO DOCUMENTO
	570,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/09/2022	(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,40)	(-) JUROS / MULTA
	(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
	(=) VALOR COBRADO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO	
SACADO	
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75	
R SANTA IZABEL, 186	
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565	
CODIGO DE BAIXA	1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00049.021173 8 91140000057000

LOCAL DE PAGAMENTO	VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	20/09/2022
CEDENTE	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72	5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
23/08/2022	3087779000049021
USO DO BANCO	VALOR DO DOCUMENTO
	570,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)	(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/09/2022	(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,40)	(-) JUROS / MULTA
	(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
	(=) VALOR COBRADO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO	
SACADO	
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75	
R SANTA IZABEL, 186	
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565	
CODIGO DE BAIXA	2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Rioclarensense

Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 25
0
Complemento: BL01 GALPAO 04
C/LO 2 Cep:86057-050
LONDRIANA/PR
Fone: 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000082611
SÉRIE 1
FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4122 0967 7291 7800 0572 5500 1000 0826 1113 5582 3952

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 DE MERC ADQ E RFC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141220219450014 14/09/2022 18:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
816016567119

CNPJ/CPF
67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

FATURA

001
12/10/2022
3.174,99

CNPJ/CPF

66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO

14/09/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

14/09/2022

HORA ENTRADA/SAÍDA

18:20:00

BAIRRO/DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX

1147199360

UF

SP

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.174,99

VALOR DO ICMS

381,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.174,99

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.174,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PROPRIO LONDRINA

ENDEREÇO

AV JOANNA RODRIGUES JONDRAI 250 BLI GP4

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEICULO

UF

PR

CNPJ/CPF

67.729.178/0005-72

MUNICÍPIO

LONDRINA

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

QUANTIDADE

14

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

0,48622

PESO BRUTO

240,240

PESO LIQUIDO

240,240

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
021141	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (PRESENIUS KABI) L: 74RG3029 Q: 420.0000 F: 31/07/22 V: 30/06/2024, nF CI: B F7B3B40-7913-46D4-BEA9-50FD848DA5BD	30049099	500	6108	FR	420.0000	7,5595	3.174,99	3.174,99	381,00	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[IC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 190,50]

Protocolo: 141220219450014

Valor do DIFAL não repassado ao cliente e não incluído no preço do produto.

DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN - mandado de segurança

nr.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisao ADI 5469, valor não repassado ao

cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA -

NAO ACBITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. id 242214642 DATA

ENTREGA: 15/09/2022 Pedido: 2305569 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente):

2305569 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota

fiscal, caso não receba entre um contato atraves do e-mail

boleto@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca

Privado, AFB: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.010011/2021-26 Validade:

02/07/2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente:

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 25
 Complemento: BL01 GALPAO 04
 CILLO 2 Cep:86067-050
 LONDRINA/PR
 Fone: 4338321050

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000082611
SÉRIE 1
 FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4122 0967 7291 7800 0572 5500 1000 0826 1113 5582 3952

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 DE MERC ADQ F REC DE TERC, DEST A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 J41220219450014 14/09/2022 18:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9077053317

INSC. ESTADUAL DO SUBSTRIB.
 816016567119

CNPJ/CPF
 67.729.178/0005-72

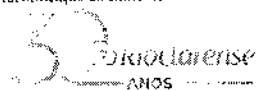
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 02:07:2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente:
 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA)

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 82011	Data de Emissão: 24/09/22
Fornecedor: Rioclarense	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 22/09/22	Assinatura com carimbo

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SLL - BETIM - MG
CPF 06299658000-1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 0681189 FL 1 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3122 0967 7291 7800 0220 5500 1000 6811 8919 8756 7892

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
131224926446509 09/09/2022 19:32:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06299658000-1

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ - CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
09/09/2022

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL 186

BAIRRO - DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA DA ENTRADA-SAÍDA
09/09/2022

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

PHONE - FAX
1147199360

UF
SP

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FATURA DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0681189/1	07/10/2022	5.948,00						

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	
5.948,00	713,76	0,00	0,00	5.948,00	
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	5.948,00

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO BETIM	0 - Por conta do emissor				67.729.178/0002-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PAULO COSTA 140	BETIM	MG	0629965800021		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,03357	15,719	15,719

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS - IPI
020361	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML (HIPOLABOR) (ITEM G ENBRICO) L - BD-022 22 Q. - 202.0000 F. 10/07 22 V. 30/06 2024	30049099	000	6108	AP		200,00	3,99	798,00	798,00	95,76	0,00	12,00 - 0,00
022248	DIPIRONA SODICA 500MG ML 2ML (SANTISA) (ITEM GENE RICO) L. - 20514727 Q. - 2.500,0000 F. 01/08 22 V. 01/08 2024	30039099	000	6108	AP		2.500,00	2,00	5.150,00	5.150,00	618,00	0,00	12,00 - 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor do DIFAL não repassado ao cliente e não incluído no preço do produto. DIFAL com depósito judicial, art.153, II, CTN, mandado de segurança nº 0013069-54/2022 S 26.0053 e decreto ADI 5469, valor não repassado ao cliente. UNID NEGOC.: 002
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48HS DO RECEBIMENTO - nº 241431775 processo 407 DATA ENTREGA 12/09/2022 Pedido: 2301410 Autorização de Compra Pedido Cliente: 2301410 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleros@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado A/E: 194397.7 ** A/E: 1.217.15 | ** ASS: 252.2021 Validade: 26/11/2022 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA Código Interno Emissor: 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA

RESERVAÇÃO FISCAL

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 0681189	Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: Rioclarense	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 004/2022	
Data: 20/09/22	Assinatura com carimbo: <i>Paulo Cesar Sacramento</i>

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 07/10/2022	AGÊNCIA - CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 5.948,00	(-) DESCONTO - ABATIMENTO	(-) JUROS - MULTA	
(-) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 13048400001176239	Nº DO DOCUMENTO 0681189/01	
SACADO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 07/10/2022	AGÊNCIA - CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO 13048400001176239		
(-) VALOR DO DOCUMENTO 5.948,00			
SACADO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01176.239174 1 91310000594800

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 07/10/2022
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						AGÊNCIA - CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO 09/09/2022	NÚMERO DO DOCUMENTO 0681189/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 09/09/2022	NOSSO NÚMERO 13048400001176239	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 5.948,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO - ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 118,96)						(-) JUROS - MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTROS ACRESCIMOS
						(-) VALOR COBRADO

SACADO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75
R SANTA IZABEL, 186
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR AVALISTA



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01176.239174 1 91310000594800

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 07/10/2022
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						AGÊNCIA - CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO 09/09/2022	NÚMERO DO DOCUMENTO 0681189/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 09/09/2022	NOSSO NÚMERO 13048400001176239	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 5.948,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO - ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 118,96)						(-) JUROS - MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTROS ACRESCIMOS
						(-) VALOR COBRADO

SACADO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75
R SANTA IZABEL, 186
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR AVALISTA



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DESTAFO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONTE S/UL - BETIM - MG
CEP 32069-742 - F14394368

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 ENTRADA
1 SAÍDA
Nº: 0681275 FL. 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3122 0967 7291 7800 0220 5500 1000 6812 7518 1788 7713

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131224929919686 12/09/2022 13:18:59

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
ENDEREÇO R SANTA IZABEL 186
MUNICÍPIO SAO ROQUE FONE / FAX 1147199360 UF SP
BAIRRO / DISTRITO VII A MARQUES CEP 18130-565
CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO 12/09/2022
DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/09/2022
INSCRIÇÃO ESTADUAL TIORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0681275/1	0681275/1	10/10/2022	1.520,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
VALOR DO ICMS	1.520,00	VALOR DO ICMS	182,40	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.520,00		
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		1.520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO BETIM
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor
CODIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ 67.729.178/0002-20
ENDERECO RUA PAULO COSTA 140
MUNICÍPIO BETIM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021
QUANTIDADE 1,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0.02005 PESO BRUTO 8,520 PESO LIQUIDO 8,520

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	LN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
017443	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (HYPOFAR MA) L. 22020140 Q 800.0000 F: 01/06/22 V: 29/02/2024	30049990	000	0108	AP	800,00	1,90	1.520,00	1.520,00	182,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor do DIFAL não repassado ao cliente e não incluído no preço do produto DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN - mandado de segurança nº.1043069-54/2022 8.26.0053 e decisão ADI 5469, valor não repassado ao cliente. UNID.NEGOC : 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. id 211431775 processo 407 DATA ENTREGA: 12/09/2022 Pedido 2301429 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 2301429 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privada AFE: 1.043977 ** AE: 1.217351 ** ASS: 252/2021 Validade 26/11/2022 MODAL. RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA) EC 87/2015 Valor ICMS Parilha UF Destino: 91.20

RESERVADO AO FISCO
Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 0681275 Data de Emissão: 12/09/2022
Fornecedor: Rioclarense
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 081/2022
Data 30/09/22 Valmir Jesus Valenciano
Assinatura com carimbo

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/10/2022	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.520,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	13048400001176298	0681275/01	
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/10/2022	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
1.520,00	13048400001176298		
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ASSINATURA DO RECEBIDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LÍNEA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01176.298170 5 91340000152000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
12/09/2022	0681275/01	DM	N	12/09/2022	13048400001176298	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.520,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 30,40)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						
						CODIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01176.298170 5 91340000152000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
12/09/2022	0681275/01	DM	N	12/09/2022	13048400001176298	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.520,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 30,40)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						
						CODIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA SP
CEP 13916-079 19/5225809

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 1624619 FL. 1 / 2
SERIE 1



CHAVE DE ACESSO
3522 0967 7291 7800 0491 5500 1001 6246 1917 6534 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
135221226720991 09/09/2022 17:41:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUPS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
ENDEREÇO R SANTA IZABEL 186
MUNICÍPIO SAO ROQUE FONE / FAX 1147199360 UF SP
CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO 09/09/2022
BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES CEP 18130-565 DATA DA ENTRADA/SAIDA 09/09/2022
INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

Table with columns: FATURA/DUPLICATA, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC., VENCIMENTO, VALOR. Row 1: 1624619/1, 07/10/2022, 15.045,34

Table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Row 1: 15.045,34, 1.924,05, 0,00, 0,00, 15.045,34, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 15.045,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 MUNICÍPIO JAGUARIUNA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110
QUANTIDADE 22,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NÚMERO 0,24829 PESO BRUTO 106,839 PESO LIQUIDO 106,839

Table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UN, QUANT., VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, B.CALC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Rows include ACIDO ACETILSALICILICO, ANLIDIPINA, BROMOPRIDA, CEFAZOLINA, CLORETO DE SODIO, CLOREXIDINA.

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN. Row 1: 550516029, 0,00, 0,00, 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN - mandado de segurança nr.1013069-54/2022, R 26.0053 e decisao ADI 5469, valor nao repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO id 241431775 DATA ENTREGA: 12-09/2022 Pedido: 2301426 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2301426 *** O pagamento deve ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)522-5800. Setor de Cobrança Privado: AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art. 54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emissor: 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA)

RESERVADO AO FISCO
Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 1624619 Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: Rioclarense
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data: 12/09/22 Assinatura com carimbo

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARGONATO 1900 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO KASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP:13916-074 - 1932235800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

1

Nº. 1624619 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0967 7291 7800 0491 5500 1001 6246 1917 6534 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

135221226720991 09/09/2022 17:41:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.C.ALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
020367	LIDOCAINA 20MG/CLORIDRATO (NEO Q/HYP/FRAIN) L: B 22A0241 Q: 100,0000 F: 12/01/22 V: 12/01/2024	30049043	000	5102	TB	100,000	2,40	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: T-031/22 Q: 2.500,0000 F: 27/06/22 V: 31/05/2024, nFCI: 24 DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9502	30043210	500	5102	AP	2.500,000	2,23	5.575,00	5.575,00	668,99	0,00	12,00	0,00
036257	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (HYPOFARMA) (ITEM GENÉRICO) L: 22070666 Q: 500,0000 F: 06/08/22 V: 31/07/2024	30039047	000	5102	AP	500,000	1,1968	598,40	598,40	71,81	0,00	12,00	0,00
032157	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HYPOFARMA) L: 22 040637 Q: 400,0000 F: 21/04/22 V: 30/04/2024	30039099	000	5102	AP	400,000	1,04	416,00	416,00	74,88	0,00	18,00	0,00
011885	CLINDAMICINA 600MG.FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: AA-031/22 Q: 300,0000 F: 11/05-22 V: 30/04/2024, nFCI: BD7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	500	5102	AP	300,000	3,80	1.140,00	1.140,00	136,80	0,00	12,00	0,00
020900	GLUCONATO DE CALCIO 10% (HALEX-ISOFARMA) L: 2060 153 Q: 200,0000 F: 08-06/22 V: 08-06/2024	30049099	000	5102	AP	200,000	1,602	320,40	320,40	57,67	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG. HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: AD-017/22M Q: 800,0000 F: 27/05/22 V: 30/04/2024, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	800,000	3,00	2.400,00	2.400,00	288,00	0,00	12,00	0,00
032746	OXACILINA SODICA 500MG (FRESENIUS KABI) L: 78QM50 99 Q: 600,0000 F: 16/12/21 V: 16/12/2023	30041019	000	5102	FA	600,000	0,95	570,00	570,00	102,61	0,00	18,00	0,00
024245	TERBUTALINA 0,5MG. SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: AV-015/21 Q: 300,0000 F: 27/10/21 V: 30/09/2023, nFCI: 43BB0DB6-D17F-4B0C-8285-C04C8BDEE031	30049099	500	5102	AP	300,000	0,90	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/10/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
15.045,34			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001191722	1624619/01	
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/10/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
15.045,34	17115360001191722		
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CONTAR NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01191.722170 9 91310001504534

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/09/2022	1624619/01	DM	N	09/09/2022	17115360001191722	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			15.045,34	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 300,90)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						CÓDIGO DE BARRAS 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01191.722170 9 91310001504534

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/09/2022	1624619/01	DM	N	09/09/2022	17115360001191722	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			15.045,34	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 300,90)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13140-074 - 193225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1626588 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3522 0967 7291 7800 0491 5500 1081 6265 8817 7475 9450

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
135221253594363 14/09/2022 21:13:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM** CNPJ / CPF: **66.518.267/0038-75** DATA DA EMISSÃO: **14/09/2022**

ENDEREÇO: **R SANTA IZABEL 186** BAIRRO / DISTRITO: **VILA MARQUES** CEP: **18130-565** DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **14/09/2022**

MUNICÍPIO: **SAO ROQUE** FONE / FAX: **1147199360** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **395060142110** HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1626588/1	12/10/2022	680,36						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
680,36	90,49	0,00	0,00	0,00	680,36	
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	0,00	680,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PROPRIO JAG** FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: **67.729.178/0004-91**

ENDEREÇO: **PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22** MUNICÍPIO: **JAGUARIUNA** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **395060142110**

QUANTIDADE: **3,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: **0,10419** PESO BRUTO: **51,480** PESO LÍQUIDO: **51,480**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
021141	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74RF2458 Q: 90,0000 F: 28/06/22 V: 28/05/2024, nFCI: BF7B3B40-7913-46D4-8EA9-50FD848DA5BD	30049099	500	5102	FR	90,00	7,5595	680,36	680,36	90,49	0,00	13,30	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **550516029** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00** VALOR DO ISSQN: **0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DIFAL, com depósito judicial, art. 151, II, CTN - mandado de segurança nr. 1013069-54/2022 8.26.0053 e decisão ADI 5469, valor não repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/09/2022 Pedido: 2305705 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2305705 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não reciba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Sctor de Cobrança Privado. AFE: 1043977 ** AF: 1223752 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EMPRESA Alíquota ICMS 13,30% cf art 54, Inc XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA)

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: **1626588** Data de Emissão: **14/09/2022**
 Fornecedor: **Rio Clarense**
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: **001/2022**
 Data: **20/09/22** **Valéria Jesus Sacramento**
 Assinatura com carimbo

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
12/10/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
680,36			
(+)= VALOR COBRADO		NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
		17115360001193067	1626588/01
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
12/10/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSO NÚMERO	
680,36		17115360001193067	
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01193.067178 7 91360000068036

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
14/09/2022	1626588/01	DM	N	14/09/2022	17115360001193067	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			680,36	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,60)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						1ª VIA
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01193.067178 7 91360000068036

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						12/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
14/09/2022	1626588/01	DM	N	14/09/2022	17115360001193067	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			680,36	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,60)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						2ª VIA
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N 001627424
SÉRIE 1



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001627424
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0967 7291 7800 0491 5500 1001 6274 2412 1530 3189

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 DENTRO ESTADO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221264453248 16/09/2022 15:19:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOAO AMORIM
ENDEREÇO: R SANTA IZABEL, 186
MUNICÍPIO: SAO ROQUE
FONE/FAX: 1147199360
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
BAIRRO/DISTRITO: VILA MARQUES
CEP: 18130-565
CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75
DATA DE EMISSÃO: 16/09/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA: 16/09/2022
HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:19:30

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.702,20
VALOR DO ICMS: 486,40
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.702,20
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 2.702,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG
FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: SP
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO: PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22
MUNICÍPIO: JAGUARIUNA
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110

QUANTIDADE: 31
ESPECIE: VOLUME(S)
MARCA:
NUMERAÇÃO: 0,68377
PESO BRUTO: 144,213
PESO LIQUIDO: 144,213

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GR S (CREMER) L: 3671822 22 Q: 40,0000 F: 30/05/22 V: 30/05/2027	30059090	000	5102	RO	40,0000	11,4000	456,00	456,00	82,08	0,00	18,00%	0,00%
023764	ADESIVO HIPOALERGICO P/ COLETA SANGUE (A.M.P.) L: 34622 Q: 4,000,0000 F: 01/08/22 V: 30/08/2025	50059090	000	5102	PC	4.000,0000	0,0210	84,00	84,00	15,12	0,00	18,00%	0,00%
011786	FITA ADESIVA 19X50 (CREMER) L: 246274226 F: Q: 10,0000 F: 30/06/22 V: 30/06/2024	48114110	000	5102	RO	10,0000	5,2000	52,00	52,00	9,36	0,00	18,00%	0,00%
033064	INTEGRADOR QUIMICO VAPO R CLASSE 5 (3M) L: 22 17501064 Q: 1,000,00 00 F: 30/03/22 V: 30/03/2024	38221990	000	5102	PC	1,000,0000	0,9600	960,00	960,00	172,80	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135221264453248
DIFAL com depósito judicial, art.151, II, CTN mandado de segurança nr.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisão ADI 5469, valor nao repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACLETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 242521746 PROCESSO 416
DATA ENTREGA: 19/09/2022 Pedido: 2307493 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2307493 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023
MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA)

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO, 1000
 NUCLEO RESIDENCIAL DOUYOR JOAO ALDO NASSI
 JAGUARIUNA/SP
 Fone: 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 001627424
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0967 7291 7800 0491 5500 1001 6274 2412 1530 3189

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 DENTRO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221264453248 16/09/2022 15:19:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 67.729.178/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
032848	PAPEL LENCOL 70CM X 50M TS BRANCO (AMIL DESCART AVE) L: PLBCORC200-40 Q: 162,0000 F: 30 /08/22 V: 30/08/2027	48030090	000	5102	RO	162,0000	7,1000	1.150,20	1.150,20	207,04	0,00	18,00%	0,00%

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 1627424 Data de Emissão: 16/09/2022
 Fornecedor: Rioclarense
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data 22/09/22 *Paulo Henrique...*
 Assinatura com carimbo

Identificação do emittente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUÇOR JOAO AL DO NASSIP -
JAGUARIUNA SP
CEP 13116-074 193522809

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº: 1628971 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3522 0967 7291 7800 0491 5500 1001 6289 7114 9269 6063

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
135221286828171 21/09/2022 11:49:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM**
ENDEREÇO: **R SANTA IZABEL, 186**
MUNICÍPIO: **SAO ROQUE**
BAIRRO / DISTRITO: **VILA MARQUES**
UF: **SP**
CNPJ / CPF: **66.518.267/0038-75**
CEP: **18130-565**
DATA DA EMISSÃO: **21/09/2022**
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **21/09/2022**
HORA DE SAÍDA:
FONE / FAX: **1147199360**

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1628971/1	19/10/2022	3.884,75						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	3.884,75	VALOR DO ICMS	699,26	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.884,75
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	3.884,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PROPRIO JAG**
FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente**
CÓDIGO ANTT:
PLA. DO VEÍCULO: UF: CNPJ: **67.729.178/0004-91**
ENDEREÇO: **PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22**
MUNICÍPIO: **JAGUARIUNA**
UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **395060142110**
QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: **0,02109** PESO BRUTO: **11,665** PESO LÍQUIDO: **11,665**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03087	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE (NEO Q'OSMED) L. 12221942 Q: 500.0000 F: 2 3/02/22 V: 23-01/2024	30045090	000	5102	AP	500,00	7,7695	3.884,75	3.884,75	699,26	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIPAL com depósito judicial, art. 151, II, CTN - mandado de segurança nr. 1013069-54/2022 8 26.0053 e decisão ADI 5469, valor não repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. id 241431775 processo 40788KA; DATA ENTREGA: 22-09-2022 Pedido: 2310680 Autorização de Compra/Pedido (Cliente): 2310680 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. APE: 144397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 28119 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA)

RESERVADO AO FISCO
Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: **1628971** Data de Emissão: **21/09/2022**
Fornecedor:
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: **001/2022**
Data: **22/09/2022** *Paulina Maria Sotero de Souza*
Assinatura com carimbo

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
19/10/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
3.884,75			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001194592	1628971/01	
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
19/10/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
3.884,75	17115360001194592		
SACADO			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORRE NA LERVA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01194.592174 1 91430000388475

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						19/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
21/09/2022	1628971/01	DM	N	21/09/2022	17115360001194592	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			3.884,75	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 77,69)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01194.592174 1 91430000388475

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						19/10/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
21/09/2022	1628971/01	DM	N	21/09/2022	17115360001194592	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			3.884,75	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/10/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 77,69)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ 66.518.267/0038-75						
R SANTA IZABEL, 186						
SAO ROQUE - SP - CEP: 18130-565						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



S C RODRIGUES ME



R ANTONIO SUSINI, 130. FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100
Fone: (11)96105-9003
scrhospitalar.com.br
scr.hospitalar@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.000.628
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0925 4015 5700 0165 5500 1000 0006 2819 2400 2338
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221286107980 21/09/2022 10:17:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 141.127.371.113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: []
CNPJ / CPF: 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
CNPJ / CPF: 66.518.267/0038-75
DATA DA EMISSÃO: 21/09/2022
ENDEREÇO: Rua Santa Izabel, 186
BAIRRO - DISTRITO: Vila Marques
CEP: 18130-565
DATA DA SAÍDA: 21/09/2022
MUNICÍPIO: SAO ROQUE
UF: SP
TELEFONE / FAX: (11)3469-1818
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
HORA DA SAÍDA: 10:11:51

PARCELAS
Número: 001
Vencimento: 19/10/2022
Valor: R\$ 1.925,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.925,00	
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		1.925,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL: []
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT: []
PLACA DO VEÍCULO: []
UF: []
CNPJ / CPF: []
ENDEREÇO: []
MUNICÍPIO: []
UF: []
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % - ICMS	ALIQ. % - IPI
0018	BOBINA GRAU CIRURGICO 25X100	48195000	0103	5102	UN	2	243,00	0,00	486,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0030	BOBINA GRAU CIRURGICO 35X100	48195000	0103	5102	UN	3	243,00	0,00	729,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0075	BOBINA GRAU CIRURGICO 40X100	48195000	0103	5102	UN	2	353,00	0,00	710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NOTA FISCAL EMITIDA CONFORME PEDIDO VIA BIONEXO Nº 242521746.1
Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 628 Data de Emissão: 21/09/2022
Expedido ao Fisco
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data: 22/09/22 Assinatura: [] Assinatura com carimbo

Caso queira pagar via Pix, use o QrCode ao lado



Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03453.651006 00000.071175 2 91430000192500

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
CEP: 18130565; RUA RUA SANTA IZABEL, 186; SAO ROQUE - SP

CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00034536510000000071	628	19/10/2022	1.925,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

S.C. RODRIGUES
R ANTONIO SUSINI 130 FUNDOS JARDIM PRINCESA SAO PAULO SP-02.856-100

CPF/CNPJ: 25.401.557/0001-65

Agência/Código do Beneficiário
0687-4/56225-4

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03453.651006 00000.071175 2 91430000192500

Local de Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

19/10/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

S.C. RODRIGUES - CPF/CNPJ: 25.401.557/0001-65

Agência/Código do Beneficiário

0687-4/56225-4

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
21/09/2022	628	DM	N	21/09/2022	00034536510000000071
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	RS			1.925,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 19/10/2022
MULTA DE 5,00% A PARTIR DE 20/10/2022

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(-) Valor Cobrado

1.925,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
CEP: 18130565; RUA RUA SANTA IZABEL, 186; SAO ROQUE - SP

CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO		DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-E	
09/09/2022						Nº 4647301 SÉRIE 7	
						ROTA: EFOR SETOR: 1911	



Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº 4647301
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1



CRAVE DE ACESSO
 3522 0944 4631 5600 0184 5500 7004 6473 0110 2309 1220

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 merc.adg.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	RECEBIMENTO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135221228398267 10/09/2022 03:20:10-03:00	CNPJ 44.463.156/0001-84
---	------------------------------------	--------------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JO AO AMORIM		66.518.267/0038-75	09/09/2022
ENDEREÇO SANTA ISABEL	Nº 186	BARRIO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO SÃO ROQUE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
FATURA/DUPLICATA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/10/2022	489,79						

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		489,79	77,67	0,00	489,79
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI ST	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
					489,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		PREÇO POR CÔNDA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / RESOQUE	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL ROAD EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI		- Remelent			SP	13.109.243/0001-06
ENDEREÇO AV CONDE ZEPPELIN 165		MUNICÍPIO SOROCABA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669414227115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,394	0,386

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CMC/FP	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
470127	COMPRESSINA (NACIONAL) (COMPL. 100% EXL. DE HYPOFARMA) EMV: 250 - 50 POS MON LITRO 40420 UN VALIDO: 09/2024	0,00	30049062	100	5102	OX	2	244,89	489,79	314,85	74,94		16,00
270944	CLONAZEPAM 0,5 MG ML 30 GERMED 30 EMV: 100 - 50 POS MON LITRO 40420 UN VALIDO: 09/2024	0,00	30049062	100	5102	FE	4	44,89	179,56	144,42	35,14		12,00
470127	COMPRESSINA HEMIFUMARATO 10 MG 30 GERMED 30 EMV: 100 - 50 POS MON LITRO 40420 UN VALIDO: 09/2024	0,00	30049062	100	5102	OX	2	73,20	146,40	116,14	30,26		12,00

DADOS ADICIONAIS		RESUMO DO FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Venda: 2024 - Endereço: RUA LUIZ ANTONIO DE SOUZA SETOR TERCEIROS 1911 VILA PANORAMA BARRIO: 18130-565 - CEP: 18130-565 - BAURU - SP - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209017636112 - CNPJ: 66.518.267/0038-75 Formulário: 470911498 - EMISSÃO: 09/09/2022 - Hora: 03:20:10 - Rota: 1911 - Setor: 2024 Tipo Final - Art. 113-A e 113-B - Regime Especial: Contribuinte Substituto Tributário Conforme Regulamento INAD 617/2018 publicado em DOE SP 22/01/2019 - Não Contribuinte - Art. 54 - RDC/2018, Art. 113-A e 113-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Regulamento INAD 617/2018 publicado em DOE SP 22/01/2019		Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal: Nº: <u>4647301</u> Data de Emissão: <u>09/09/2022</u> Fornecedor: <u>Servimed</u> <input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário Contrato de Gestão / Convênio: <u>CEJAM</u> Data: <u>20/09/22</u> <u>[Assinatura]</u> Assinatura com carimbo	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 07/10/2022
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 10/09/2022	Nº do Documento 40057114682022001	Tipo Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 10/09/2022	Nosso Número 500/002483383-5
Uso do Banco	Carteira 000	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 490,78
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 10/10/2022 COBRAR MULTA DE: R\$ 9,82 APÓS 07/10/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,96 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+) Mora/Multa
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITORIOS					(-) Valor Cobrado
PAGADOR (30017025) CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JO SANTA IZABEL 186 VILA MARQUES 18130-565 SAO ROQUE/SP			CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
004647301-7	R\$489,79	09/09/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 07/10/2022
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 10/09/2022	Nº do Documento 40057114682022001	Tipo Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 10/09/2022	Nosso Número 500/002483383-5
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 490,78
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 10/10/2022 COBRAR MULTA DE: R\$ 9,82 APÓS 07/10/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,96 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(+) Mora/Multa
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITORIOS					(-) Valor Cobrado
PAGADOR (30017025) CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JO SANTA IZABEL 186 VILA MARQUES 18130-565 SAO ROQUE/SP			CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA			(2028 / 0000 / 1911 / FSOR) (007) 004647301		

_____ Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação _____





Identificação do emitente

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
Guimarães - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP: 15.092-602

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 136941
SÉRIE 1
FL 1 / 1

Chave de acesso

3522 0959 2252 6800 0174 5500 1000 1369 4112 7460 3487

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135221209870952 - 06/09/2022 17:24:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa de bem por conta de contrato de comodato

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIMCNPJ / CPF
66.518.267/0038-75DATA DE EMISSÃO
06/09/2022ENDEREÇO
RUA SANTA ISABEL, 186,BAIRRO / DISTRITO
VILA MAEQUESCEP
18130-565

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
São RoqueFONE / FAX
113469-1818UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	704,94
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	704,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME				PRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020				MUNICÍPIO São José do Rio Preto		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	
QUANTIDADE	1	ESPECIE CAIXA	MARCA SOQUIMICA	NUMERAÇÃO	0	PESO BRUTO	0,000000 Kg	PESO LIQUIDO 0,000000 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019766	APARELHO ACCU-CHEK ACTIVE mg/dl Meter Only - ROCHE DIABETES CARE Nº Lote: 31189923 Qtd: 13,00 Fab 01/07/2021 Val 01/07/2025	90278999	7.41	5908	UN	13,000000	54,226153	704,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº de Pedido: 118135
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
Guimarães - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP: 15 092-602

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 137016
SERIE: 1
FL. 1/1



Chave de acesso

3522 0959 2252 6800 0174 5500 1000 1370 1613 8239 2494

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>

Protocolo de autorização de uso

135221219361507 - 08/09/2022 17:16:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO

08/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA ISABEL, 186,

BAIRRO / DISTRITO
VILA MAEQUES

CEP

18130-565

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

São Roque

FONE / FAX

113469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 08/10/2022 Valor: 3.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.250,00	VALOR DO ICMS	585,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.250,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGLRO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTI

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO

São José do Rio Preto

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CAIXA

MARCA

SOQUIMICA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,000000 Kg

PESO LÍQUIDO

0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 654,00 Nº Lote: 26052141 Qide: 120,00 Fab: 11/02/2022 Val: 10/11/2023	38229000	7.00	5102	UN	120,000000	20,000000	2.400,00	2.400,00	432,00	0,00	18,00	0,00
00015996	LANCETAS MEDISAFE SOLO 28 G cx 200 un - TKL Total aproximado de tributos: R\$ 153,00 Nº Lote: B2C565E1 Qide: 25,00 Fab: 18/03/2021 Val: 01/06/2026	9018.39.99	2.00	5102	UN	25,000000	34,000000	850,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 241609167 CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTO 002/2022 NUMERO DO PROCESSO 417.
Total aproximado de tributos: R\$ 807,00
Nº de Pedido: 118209
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuimica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM

RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento						Vencimento	08/10/2022
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Agência / Código do Beneficiário	0045/09009-9
Beneficiário						Nosso Número	109/00063428-3
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA						(=) Valor do documento	3.250,00
CNPJ: 59.225.268/0001-74						(-) Desconto / abatimento	
Janio Quadros, 200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602						(+) Multa / Mora	
Data de Emissão	Número do documento	Espécie	Espécie Doc.	Acerte	Data do Processamento	(=) Valor cobrado	
08/09/2022	137016/1	R\$	Bo	N			
Uso do Banco	Carteira		Quantidade		Valor		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							
PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO							
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento							
Pagador						CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75	
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM							
RUA SANTA ISABEL, 186							
18130-565, SAO ROQUE - SP							
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica	



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06342.830046 50900.990008 4 91320000325000

Local de Pagamento						Vencimento	08/10/2022
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Agência / Código do Beneficiário	0045/09009-9
Beneficiário						Nosso Número	109/00063428-3
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA						(=) Valor do documento	3.250,00
CNPJ: 59.225.268/0001-74						(-) Desconto / abatimento	
Janio Quadros, 200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602						(+) Multa / Mora	
Data de Emissão	Número do documento	Espécie	Espécie Doc.	Acerte	Data do Processamento	(=) Valor cobrado	
08/09/2022	137016/1	R\$	Bo	N			
Uso do Banco	Carteira		Quantidade		Valor		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							
PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO							
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento							
Pagador						CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75	
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM							
RUA SANTA ISABEL, 186							
18130-565, SAO ROQUE - SP							
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica	



Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: <u>137010</u>	Data de Emissão: <u>09/09/22</u>
Fornecedor: <u>Soc. Amalco</u>	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: <u>01/2022</u>	
Data: <u>09/09/22</u>	<u>Yulkeane A.</u> Assinatura com carimbo

**Identificação do emitente**

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
 Guimarães - São José do Rio Preto - SP
 Fone: 1721393090
 CEP 15.092-602

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 136910
 SÉRIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso

3522 0959 2252 6800 0174 5500 1000 1369 1019 7840 9444

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal>

Protocolo de autorização de uso

135221203568640 - 05/09/2022 18:35:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349/114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO**CNPJ**

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO

05/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA ISABEL, 186,

BAIRRO / DISTRITO

VILA MAEQUES

CEP

18130-565

DATA ENTRADA / SAÍDA**MUNICÍPIO**

São Roque

FONE / FAX

11.3469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA**FATURA**

Fatura 1 Vencimento: 04/11/2022 Valor: 5.400,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.400,00	972,00	0,00	0,00	19.943,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	14.543,90	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				5.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
0	0				
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	MUNICÍPIO São José do Rio Preto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 4	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000000 Kg	PESO LIQUIDO 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00015805	CLEXANE 40mg cx 10 seringas 0,4ml - SANOFI-AVENTIS PMC 703,79 Total aproximado de tributos: R\$ 576,00 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 Nº Lote: CS334A Qtd: 20,00 Fab 08/04/2021 Val: 31/03/2023	3004.90.99	2.00	5102	UN	20,000000	564,519995	11.290,40	3.200,00	576,00	0,00	18,00	0,00
00015811	CLEXANE 60mg cx 2 seringas 0,6ml - SANOFI-AVENTIS PMC 215,76 Total aproximado de tributos: R\$ 396,00 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 Nº Lote: CS550A Qtd: 50,00 Fab 15/06/2021 Val: 31/05/2023	3004.90.99	2.00	5102	UN	50,000000	173,070001	8.653,50	2.200,00	396,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PEDIDO 240647905.
 Total aproximado de tributos: R\$ 972,00
 Nº de Pedido: 118108
 Banco Itau AG. 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.

RESERVA DO EMPREGO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 136910 Data de Emissão: 05/09/22
 Fornecedor: SoQuimica
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 0001/2022
 Data: 06/09/22 *Cláudio Henrique*
 Assinatura com carimbo



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 04/11/2022
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602 CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 05/09/2022						Noosso Número 109/00063361-6
Número do documento 136910/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 5.400,00	
Uso do Banco	Carteira		Quantidade	Valor	(-) Desconto / abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFEICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM RUA SANTA ISABEL, 186 18130-565, SAO ROQUE - SP						CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06336.160046 50900.990008 2 91590000540000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 04/11/2022
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 05/09/2022						Noosso Número 109/00063361-6
Número do documento 136910/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 5.400,00	
Uso do Banco	Carteira		Quantidade	Valor	(-) Desconto / abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFEICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM RUA SANTA ISABEL, 186 18130-565, SAO ROQUE - SP						CPF/CNPJ: 66.518.267/0038-75
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica





STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.
 CNPJ: 06.106.005/0001-80 - Insc. Est.: 1080139670
 Av. Paul Harris, nº 100 - Centro - CEP: 96.810-408
 Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2109-7000

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saida
 2-Entrada **1**
 No. 168114
 Série 1



Chave de Acesso
 4322.0906.1060.0500.0180.5500.1000.1681.1410.0646.9385

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros
 Protocolo de autorização de uso: 143220198047475

Inscrição Estadual: 1080139670
 Inscr. Estadual do subst. Tribu.: 821016998114
 CNPJ: 06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO: REMETENTE
 Razão Social: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
 Endereço: RUA SANTA ISABEL 186
 Município: SÃO ROQUE
 Fone/Fax: 11 4719 9360 9397
 UF: SP
 Inscrição Estadual: ISENTO
 CNPJ: 06.518.267/0038-75
 Data Emissão: 12/09/2022
 CEP: 18.130-565
 Data Entrada/Saida:
 Hora de Entrada/Saida:

FAIXA: DUPLICATA
 168114-A
 10/10/2022
 1.828,45

DADOS DO PEDIDO
 Número: 379539
 Empenho:
 Vendedor: 118
DADOS BANCÁRIOS
 Boleto Bancario

CALCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS: 1.828,45
 Valor do ICMS: 219,41
 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00
 Valor do ICMS Substituição: 0,00
 Valor Total dos Produtos: 1.828,45
 Valor do Frete: 0,00
 Valor do Seguro: 0,00
 Valor do Desconto: 0,00
 Outras Despesas Acessórias: 0,00
 Valor do IPI: 0,00
 Valor aprox de Tributos: 565,90
 Valor Total da Nota: 1.828,45

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: PATRUS TRANSPORTES LTDA
 Endereço: RUA PAU BRASIL 1174
 Município: NOVO HAMBURGO
 UF: RS
 Inscrição Estadual: 0860423387
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Código ANTT:
 Placa do Veículo:
 UF:
 CNPJ: 17.463.456/0030-25
 Quantidade: 26
 Espécie:
 Marca:
 Numeração:
 Peso Bruto (Kg): 252,000
 Peso Líquido (Kg): 252,000
 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: RUA SANTA ISABEL 186
 Município: SÃO ROQUE
 UF: SP
 Bairro Distrito: VILA MARQUES
 CEP: 18.130-565

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vl. Unitário	Vl. Total	BC ICMS	Vl. ICMS	Vl. IPI	IPI	ICMS
728	ALCOOL 70% 1000ML CX/12 SAFRA Lote: 095576 15/05/2024 Fabr.: 17/05/2022 Cod.Fabr.: 7431 Reg. MS: 3550600010011 Cod.EAN13: 7898944856271 Trib. Aprox RS: 232,01 Federal e 301,88 Estadual Fonte:IBPT	35089429	000	6108	FR	300	5.75000	1.725,00	1.725,00	207,00	0,00	0	12,00
8538	MIETOCLOPRAMIDA FLORIDRATO 10MG 20 CP BELFAR PLABEL Lote: 061305 30/06/2023 Fabr.: 30/06/2021 Cod.Fabr.: 78 Reg. MS: 1057100860035 Cod.EAN13: 7897917000963 red Trib. Aprox RS: 0,38 Federal e 0,49 Estadual Fonte:IBPT	30049041	000	6108	CP	40	0.07000	2,80	2,80	0,34	0,00	0	12,00
92365	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS FR NATULAB EYLIFMAX Lote: 0015692 31/08/2024 Fabr.: 01/08/2022 Cod.Fabr.: 24017 Reg. MS: 1384100030071 Cod.EAN13: 7898133131240 Li Trib. Aprox RS: 12,78 Federal e 16,63 Estadual Fonte:IBPT	30069045	500	6108	FR	50	1.90000	95,00	95,00	11,40	0,00	0	12,00
93367	PARACETAMOL 750MG 20 CP BELFAR PARAMOL (VP) Lote: 091049 30/09/2023 Fabr.: 01/09/2021 Cod.Fabr.: 155 Reg. MS: 1057301330072 red Cod.EAN13: 7897917004909 Trib. Aprox RS: 0,76 Federal e 0,99 Estadual Fonte:IBPT	30049045	000	6108	CP	40	0.14120	5,65	5,65	0,68	0,00	0	12,00

id: 241431775 PROCESSO: 407

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Atenção: Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2ª via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ saq@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores.
 Endagat: Obs.Fiscal: Vr ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 109,71
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00
 Inscr. de Contribuinte EC 87/SP: 821016998114

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Recebido ao Fisco: 168114 Data de Emissão:
 Fornecedor: Stock Med
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 002/2022
 Data: 22/09/22
 Assinatura com carimbo

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 408680
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13522 0911 2060 9900 0441 5500 1000 4086 8010 0026 2631

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221226741710 09/09/2022 17:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUJEITO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE EST. E PES. DR JOAO AMORIM (31275)

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
09/09/2022

ENDEREÇO
R SANTA IZABEL, 186 3 AND.

BARRIO DISTRITO
VL. MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA SAIDA

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA DUPLICATA

DD: 10/10/2022 1.264,71

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.264,71	VALOR DO ICMS 187,35	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.264,71
VALOR DO FRETE 3,00	VALOR DO SEGURO 3,00	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPT 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.264,71

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANIT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 11206099000441
ENDEREÇO AV. TOWER AUTOMOTIVE, GALPAO 26, 300	MUNICÍPIO ARUJA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 188070970117		
QUANTIDADE -	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 29,05	PESO LÍQUIDO 29,05

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

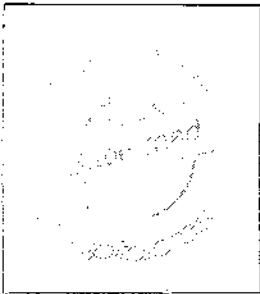
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CS1	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
21178	SEFANTREZ POMADA 30G-CIEMD LT 2207496 (30) 04/2024 (Fornecedor: 1666, Lote: 2207496, Qtde: 30, Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2024)	30039019	500	5102	TB	30	3.5510	106.53	106.53	19.18		18.00	
31524	DIFERONA 500MG 200CP GEN-PRATI DONA LT 22F289 (5) 06/2024 (Fornecedor: 9706, Lote: 22F280, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/20- 22, Data Val: 30/06/2024)	30049069	000	5102	CX	5	37.8000	189.00	188.00	22.56		12.00	
17422	HIDROGEL C/ALGINATO 7B C/85GR-CASEX REF.6985 LT 016/21 (25) 05/2024 (Forneced- dor: 1003, Lote: 016/21, Qtde: 20, Data Fab: 14/05/2021, Data Val: 14/05/2024)	30069030	000	5102	CX	20	15.4180	308.36	308.36	55.50		18.00	
6921	SOL. DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-ISOFARMA LT 1120467 (4) 12/2023 (Fornecedor: 2143, Lote: 1120467, Qtde: 4, Data Fab: 29/12/2- 021, Data Val: 29/12/2023)	30049099	000	5102	CX	4	107.5800	430.32	430.32	57.23		13.30	
4051	HIDRALAZINA (APRESOLINA) 50MG 20DRG-NOVARTIS LT 2220809 (5) 10/2023 (Fornecedor: 2636, Lote: 2220809, Qtde: 5, Data Fab: 01/35/2- 022, Data Val: 31/10/2023)	30049099	000	5102	CX	5	8.9000	44.50	44.50	8.01		18.00	

DADOS ADICIONAIS

RECEBIMOS COMPLEMENTARES
 RECEBI OS EQUIPAMENTOS / MATERIAIS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL Nº 408680 DATA DE EMISSÃO 09/09/2022
 FORNECEDOR: SUPERMED
 () PESSOAL E REFLEXOS () SERVIÇOS DE TERCEIROS / MANUTENÇÃO
 (X) MATERIAIS DE CONSUMO () EQUIPAMENTO / IMOBILIÁRIO
 CONTRATO DE GESTÃO / CONVÊNIO: 001/2022
 DATA 12/09/22 ASSINATURA COM CARIMBO

TERMO DE RECEBIMENTO - CEJAM / Identificado
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº 408680 Data de Emissão: 09/09/2022
 Fornecedor: Supermed
 () Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
 (X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data 12/09/22 Assinatura com carimbo

VERIFICAÇÃO AVARIADAS E/OU
 FALTAS DE SEÇÃO REPOSTAS SE
 FOREM RELACIONADAS NO
 ANEXO DESTA NOTA FISCAL



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 408680
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0911 2060 9900 0441 5500 1000 4086 8010 0026 2631

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 Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135221226741710 09/09/2022 17:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUSST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM SH	CS1	CFOP	UND.	QTD	ORIGEM	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13979	SOL. ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50- GML-SP LT 876422 (1) 06/2024 (Fornecedor: 1651, Lote: 876422, Qtde: 1, Data Fab: 01/ 06/2022, Data Val: 30/06/2024)	30049099	000	5102	CX	1		187.0000	187.00	187.00	24.87		13.30	

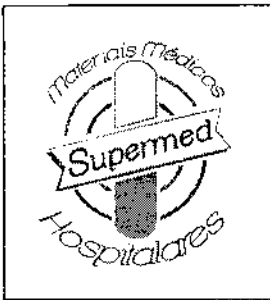
RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e
Nº 411902
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 388 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP: 97430350, Fone: 11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 411902
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
13522 0911 2060 9900 0441 5500 1000 4119 0210 0064 0425

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 Merc. Adq. de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221265767461 16/09/2022 19:33:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE EST. E PES. DR JOAO AMORIM (31275) CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO: 16/09/2022

ENDEREÇO: R SANTA IZABEL, 186 3 AND. BAIRRO/DISTRITO: VL MARQUES CEP: 18130-565 DATA ENTRADA/SAIDA: 19/09/2022

MUNICÍPIO: SAO ROQUE FONE/FAX: 1147199385 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAIDA:

FATURA / DUPLICATA	
001	17/10/2022 3.109,14

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	
3.093,80	512,17	0,00	0,00	3.109,14	
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	3.109,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: NOME / RAZÃO SOCIAL: SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA FRETE POR CONTA: 3 - PRÓPRIO DO REM. CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ/CPF: 11206099000441

ENDEREÇO: AV. TOWER AUTOMOTIVE, GALPAO 26, 300 MUNICÍPIO: ARUJA UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188070970117

QUANTIDADE: 22 ESPECIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 75,55 PESO LÍQUIDO: 75,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13137	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA092D (10) 08/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA092D, Qtde: 10, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/08/2024)	90183219	200	5102	CX	10	7,5900	75,90	75,90	10,09		13,30	
13688	AG.DESC.20 X 5,5 C/100-SOLIDOR LT 50122052 (5) 05/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 5012-2052, Qtde: 5, Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2027)	90183219	200	5102	CX	5	7,4400	37,20	37,20	4,95		13,30	
31254	AG.DESC.25 X 08 C/100-MEDIX LT 220318 (5) 03/2027 (Fornecedor: 1925, Lote: 220318, Qtde: 5, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2027)	90183219	200	5102	CX	5	7,7700	38,85	38,85	5,17		13,30	
28389	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE-CIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0021 (32) 02/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0021, Qtde: 32, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 28/02/2027)	39269030	700	5102	PCT	32	19,4541	622,53	622,53	112,05		18,00	
22995	C.G.7,5 X 7,5 13F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 58518 (4) 05/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 58518, Qtde: 4, Data Fab: 11/05/2022, Data Val: 11/05/2027)	30059090	000	5102	CX	4	144,0500	576,20	576,20	103,72		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#P21719;R17P12V3;I.ID 242521746
Pedido: 410619
End. Entrega: R SANTA IZABEL, 186, 186 - VILA MARQUES - 18130-565, SAO ROQUE-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 30 Cubagem: 0,64

Recebido de Recebimento - CEJAM / identificado
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 411902 Data de Emissão: 16/09/2022
Fornecedor: Supermed
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 201/2022
Data: 22/09/22 Assinatura com carimbo



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotivo, 308 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1780

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAJDA

1

Nº 411902
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0911 2060 9900 0441 5500 1000 4119 0210 0064 0425

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221265767461 16/09/2022 19:33:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO M C/10-BLUE-SAIL LT 2020037A (1) 10/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 2020037A, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	40151900	200	5102	CX	1	117,2300	117,23	117,23	21,10		18,00	
30912	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO P C/20-RAND LT NM128 (1) 01/2027 (Fornecedor: 2616, Lote: NM128, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027)	40151200	000	5102	CX	1	227,7000	227,70	227,70	40,99		18,00	
23430	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 58800 (5) 05/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 58800, Qtde: 5, Data Fab: 19/05/2022, Data Val: 19/05/2027)	60029010	500	5102	RL	5	9,4900	47,45	47,45	8,54		18,00	
23435	MALHA TUBULAR 20CM X 25MT RL- POLAR FIX LT 59252 (2) 06/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 59252, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 01/06/2027)	60029010	500	5102	RL	2	26,2600	52,52	52,52	9,45		18,00	
23438	MALHA TUBULAR 30CM X 15MT RL- POLAR FIX LT 55563 (1) 02/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 55563, Qtde: 1, Data Fab: 07/02/2022, Data Val: 07/02/2027)	60029010	500	5102	RL	1	25,0000	25,00	25,00	4,50		18,00	
14511	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 01/22 (3) 01/2027 (Fornecedor: 7659, Lote: 01/22, Qtde: 3, Data Fab: 03/01/2022, Data Val: 03/01/2027)	90211020	020	5102	RL	3	6,6400	19,92	4,58	0,82		18,00	
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT J559 (3) 03/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J559, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2027)	90183111	100	5102	CX	3	71,0500	213,15	213,15	38,37		18,00	
30096	SERINGA DESC.05ML LOCK C/500-SR LT J269 (8) 02/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J269, Qtde: 8, Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 28/02/2027)	90183119	100	5102	CX	8	78,0000	624,00	624,00	82,99		13,30	
30103	SERINGA DESC.60ML LOCK BC C/100-SR LT J688 (1) 04/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J688, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2027)	90183119	100	5102	CX	1	175,3300	175,33	175,33	23,32		13,30	
10456	SONDA FOLEY 2V N.22 30CC C/10-SOLIDOR LT 9619053 (1) 05/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 9619053, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/05/2024)	90183921	700	5102	CX	1	28,0900	28,09	28,09	5,06		18,00	
10463	SONDA FOLEY 3V N.24 30CC C/10-SOLIDOR LT 10420101 (1) 10/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 10420101, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183921	700	5102	CX	1	39,7800	39,78	39,78	7,16		18,00	
8458	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.12 C/1-0-MARK MED LT 18206 (1) 03/2026 (Fornecedor: 164, Lote: 18206, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2026)	90183929	000	5102	PCT	1	9,7800	9,78	9,78	1,76		18,00	
31122	B.ELAST.ADESIVA 10CMX4,5MT-NEVE LT 2107011 (4) 06/2024 (Fornecedor: 2444, Lote: 2107-011, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	30059090	800	5102	CX	4	36,0800	144,32	144,32	25,98		18,00	
10978	SONDA END.PVC N.4,0 C/CUFF C/10 SOLIDOR LT 28322011 (1) 01/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 28322011, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027)	90183929	200	5102	CX	1	34,1900	34,19	34,19	6,15		18,00	



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG, CEP: 37600000, Fone: 11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
13122 0911 2060 9900 0107 5500 1000 6339 5210 0074 1664

Nº 633952
SERIE 1
FOLHA 1/2

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 a não contribuinte
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224926518339 09/09/2022 20:03:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.1480296
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813.020.011.119
CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE EST. E PES. DR JOAO AMORIM (31275)
CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75
DATA DA EMISSÃO: 09/09/2022

ENDEREÇO: R SANTA ISABEL, 186 3 AND.
BAIRRO/DISTRITO: VL MARQUES
CEP: 18130-565
DATA ENTRADA/SAÍDA: 12 SET 2022

MUNICÍPIO: SAO ROQUE
FONE/FAX: 1147198385
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	001	10/10/2022	4.149,35
--------------------	-----	------------	----------

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
		4.149,35	441,70	0,00	0,00	4.149,35
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	4.149,35	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FHETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF: 01125797000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730
MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35	CAIXA			92,56	92,56

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29519	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-FARMARIN LT P21822B (30) 06/2024 (Fornecedor: 6434, Lote: P21822B, Qtde: 30, Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2024)	30049099	000	6108	CX	30	73,6000	2.208,00	2.208,00	264,96		12,00	
22043	CARVEDILOL 6,25MG 30CP GEN-EMS LT 2P6131 (3) 09/2023 (Fornecedor: 3279, Lote: 2P61-31, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2021, Data Val: 30/09/2023)	30049069	500	6108	CX	3	2,8733	8,62	8,62	1,03		12,00	
30929	DEXE 100MCG/ML 10AMP 2ML -NUTRIEX LT N00-5P21 (10) 05/2023 (Fornecedor: 2612, Lote: N005P21, Qtde: 10, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 31/05/2023)	30049069	200	6108	CX	10	34,5010	345,01	345,01	13,80		4,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DX10220 (10) 02/2024 (Fornecedor: 2946, Lote: DX10220, Qtde: 10, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 29/02/2024)	30043100	200	6108	FR	10	17,8900	178,90	178,90	7,16		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DX10139 (10) 01/2024 (Fornecedor: 2946, Lote: DX10139, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 31/01/2024)	30043100	200	6108	FR	10	17,8900	178,90	178,90	7,16		4,00	

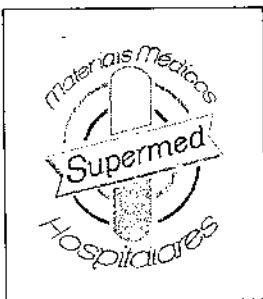
DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: #R15P2V1;R11P2V31;R5P1V1;R1P2V1;R17P1V1;||ID 241431775 PROCESSO 407
ITEMS 3 a 5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal)
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 200,90
Pedido: 602154
End. Entrega: R SANTA ISABEL, 186, 186 - VILA MARQUES - 18130-565, SAO ROQUE-SP -
Horario: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUAISQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 3 Cubagem: 0,23

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 633952 Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: Supermed
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 0021/2022
Data: 20/09/22 Assinatura com carimbo

PERECÍVEL URGENTE

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos de transportes.



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projelada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3122 0911 2060 9900 0107 5500 1000 6339 5210 0074 1664

Nº 633952
SERIE 1
FOLHA 2/2

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131224926518339 09/09/2022 20:03:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CAEPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26811	ISORDIL ORAL 10MG 30CP-SIGMA PHARMA LT 2T4309 (3) 11/2023 (Fornecedor: 3279, Lote: 2T4309, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/20- 21, Data Val: 30/11/2023)	30049059	500	6108	CX	3	8,7000	26,10	26,10	3,13		12,00	
13303	SALBUTAMOL(AERODINI)AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES-TEUTO LT 07641935 (100) 10/20- 23 (Fornecedor: 3109, Lote: 07641935, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 31/10/2023)	30049039	000	6108	FR	100	11,2000	1.120,00	1.120,00	134,40		12,00	
31773	VASLIP 20MG 60CP REV-BIOLAB LT 1061392 (4) 03/2023 (Fornecedor: 2985, Lote: 1061392, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	6108	CX	4	8,8800	35,52	35,52	4,26		12,00	
27700	TOBRACORT COL 5ML-U.QUIMICA/GENOM LT 2229- 223 (2) 07/2024 (Fornecedor: 1390, Lote: 2229223, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024)	30049099	500	6108	CX	2	24,1500	48,30	48,30	5,80		12,00	

Mercadorias avariadas, ou faltas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



TETRA FARM IND E COM DE MAT HOSP LTDA

Rua da Agricultura, 1784
Loteamento Industrial - 13454-005
Santa Barbara dOeste - SP
1333944167

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
4314
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3522 0920 5156 7900 0169 5500 1000 0043 1414 7900 0190

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 a Nao Contribuinte
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221273420583 19/09/2022 11:31:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 606354680111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:
CNPJ: 20.515.679/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
CNPJ / CPF: 66.518.267/0038-75
DATA EMISSÃO: 19/09/2022

ENDEREÇO: SANTA IZABEL, 186
BAIRRO / DISTRITO: VILA MARQUES
CEP: 18130-565
DATA ENTRADA / SAÍDA: 19/09/2022

MUNICÍPIO: Sao Roque
FONE / FAX: 1134691818
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 11:30:42

FATURA / DUPLICATA
001
18/11/2022
2.261,91

CALCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.261,91	VALOR DO ICMS: 407,14
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.261,91	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 2.261,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANT:
PLACA DO VEICULO:
UF: SP
CNPJ / CPF: 12.270.745/0001-50

ENDEREÇO: SAO PAULO
MUNICÍPIO: Santos
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115

QUANTIDADE: 7
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 0,000
PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE			ALÍQUOTA	
									Calculo	ICMS	IPF	ICMS %	IPF %
102129	ATADURA DE CREPE 06CM X 1,80MT	30059090	000	5101	RL	363	0,2700	98,01	98,01	17,64	0,00	18	0
102123	ATADURA DE CREPE 15CM X 1,80MT	30059090	000	5101	RL	708	0,6750	477,90	477,90	86,02	0,00	18	0
120	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,90 MT	30059090	000	5101	UND	120	0,9000	108,00	108,00	19,44	0,00	18	0
102121	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,80MT	30059090	000	5101	UND	240	0,4500	108,00	108,00	19,44	0,00	18	0
10013	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F C/10	30059090	000	5101	PCT	3000	0,4900	1.470,00	1.470,00	264,60	0,00	18	0

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 4314 Data de Emissão: 19/09/2022
Fornecedor: Tetra
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data: 20/09/22 Assinatura com carimbo

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO BIONEX0 242521746.1 PROCESSO 416 - Entrega: R Santa Isabel 186 Centro Sao Roque.
Trib aprox R\$: 304,24 Federal, R\$: 407,14 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 33EA60
RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02952.260004 00003.258175 4 91730000226191

BB Cobrança 2.07.01

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço DEBORA SILVA DE CARVALHO - EPP - CNPJ: 20.515.679/0001-69				Agência / Código do Beneficiário 02985-8 / 21808-1	
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AM - CNPJ: 66.518.267/0038-75				Nosso-Número 2952260000003258	
Data de Vencimento 10/11/2022	Nr Documento 4314	Espécie NF	Moeda R\$	Valor do Documento 2.261,91	
Receb(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02952.260004 00003.258175 4 91730000226191

BB Cobrança 2.07.01

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AM - CNPJ: 66.518.267/0038-75 SANTA IZABEL 186 - VILA MARQUES 18130-565 - SAO ROQUE - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 2952260000003258	Nr Documento 4314	Data de Vencimento 18/11/2022	Valor do Documento 2.261,91	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço DEBORA SILVA DE CARVALHO - EPP - CNPJ: 20.515.679/0001-69 AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 835 ALT - SANTOS/SP - 11085-200					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 02985-8 / 21808-1					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário					
Data Processamento 19/09/2022					
Espécie DOC NF					
Data do Documento 19/09/2022					
Aceite N					
(-) Desconto / Abatimento					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque feita pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02952.260004 00003.258175 4 91730000226191

BB Cobrança 2.07.01

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 18/11/2022
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço DEBORA SILVA DE CARVALHO - EPP - CNPJ: 20.515.679/0001-69 AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 835 ALT - SANTOS/SP - 11085-200						Agência / Código do Beneficiário 02985-8 / 21808-1
Data do Documento 19/09/2022	Nr do Documento 4314	Espécie DOC NF	Aceite N	Data Processamento 19/09/2022	Nosso-Número 2952260000003258	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.261,91	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado



Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AM - CNPJ: 66.518.267/0038-75
SANTA IZABEL 186 - VILA MARQUES
18130-565 - SAO ROQUE - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.018.904
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.018.904 SÉRIE: 1</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3522 0906 1776 1500 0174 5500 1000 0189 0413 0551 9127</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD DO ESTAB</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SGST. TRIR.	CNPJ / CPF 06.177.615/0001-74
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	09/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186 -	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/09/2022
MUNICÍPIO Sao Roque	FONE/FAX 11953923749	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:52

FATURA
/ Num.: BOLETO EM 1X 60 DIAS - 09/11/2022 / V. Orig.: 1.250,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.250,00	VALOR DO ICMS 225,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.250,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.250,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0010/029689-0	COMPLEXO B C/ B1 2ML - LOTE:7154	30043939	000	5101	UNID	500,0000	2,5000	1.250,00	1.250,00	225,00	0,00	18,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 18904	Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: Tha e Thi	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 09/09/22	Assinatura com carimbo

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 33011419	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EXITIDO POR LUCRO REAL - EMPRESA LUCRO REAL - ICM S A SER RECOLHIDO - PEDIDO:241431775.1 - PROCESSO 407	RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 05443.482970 71676.970008 1 91640000125000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 09/11/2022
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Data do documento 09/09/2022	Núm. do documento 18904	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/09/2022	Nosso Número 157 / 00054434
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO DE ESTUDO E PESQ DR JOA CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 R STA IZABEL, 186 , 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 05443.482970 71676.970008 1 91640000125000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 09/11/2022
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Data do documento 09/09/2022	Núm. do documento 18904	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/09/2022	Nosso Número 157 / 00054434
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO DE ESTUDO E PESQ DR JOA CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 R STA IZABEL, 186 , 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

pedido: 4131775.1 - Cotação (/pedidos/206134573/origin_link)
 Pedido para o CNPJ: 06177615000174
 407 COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS PARA O HOSPITAL E
 MATERNIDADE SAO ROQUE

CÓPIA **bionexo**

COMPRADOR

66518267003875 - Centro De Estudos E Pesquisas Dr Joao Amorim - São
 Roque

Endereço de Faturamento:

Rua Santa Isabel, 186 -- 18130565 - SÃO ROQUE - São Paulo - SP

Contato:

Web Services --

Data de Confirmação:

09/09/2022 - 14:21

Endereço de Entrega:

Rua Santa Isabel, 186 -- 18130565 - SÃO ROQUE - São Paulo - SP

Resposta:

Cristina Brancalhão
 cristina.brancalhao@farmatec.com.br

Resgate:

Cristina Brancalhão
 cristina.brancalhao@farmatec.com.br

Observações da cotação do comprador:

ATENCAO OBRIGATORIO MENCIONAR NO CORPO DA NOTA FISCAL O ID DESTA COTACAO E O NUMERO DO PROCESSO 407 AS ENTREGAS DEVERAM SER REALIZADAS NO HORARIO COMERCIAL DAS 0800H AS 1600H NA RUA SANTA ISABEL 186 CENTRO SAO ROQUE SP ATENTAR SE AO CNPJ 66518267003875 ESTE E O CNPJ DE FATURAMENTO CORRETO INFORMAR MARCA E QUANTIDADE POR EMBALAGEM COTAR SOMENTE OS ITENS QUE TIVER EM ESTOQUE NAO RECEBEREMOS PRODUTOS COM DIVERGENCIA DE VALOR MARCA QUANTIDADE E CNPJ MATRIZ E FILIAL E NAO PAGAMOS FRETE PORTANTO O FRETE DEVE SER CIF O CRITERIO DE ARREDONDAMENTO DA INSTITUICAO E PARA MENOS DUVIDAS PROCURAR POR ALEXANDRE ROCCO 11 3469 1818 RAMAL 5410 OU 11 9 5392 3749 ALEXANDRE.ROCCO@CEJAM.ORG.BR AS NOTAS FISCAIS DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA COMPRAS.HMSS@CEJAM.ORG.BR

Termos e Condições:

Validade da Proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Faturamento Mínimo	Faturamento Total
	5 dias após a confirmação	60 ddl	CIF	R\$ 150,0000	R\$ 1.250,0000

ITENS DO PEDIDO:

Data de Entrega: 14/09/2022 - 1 item

Faturamento total para essa data: R\$ 1.250,0000

Cód. Item Fornecedor: 0000000000120	Fabricante	Qtd.	Valor Un.	Valor Total
COMPLEXO B INJETÁVEL 2ML AMPOLA	FARMATEC	500,0	R\$ 2,5000	R\$ 1.250,0000

Cod. Comprador: 00000000001734 - COMPLEXO B - 2ML, caixa, 10.0



RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 361, S/N
RM 602.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Foz de Iguaçu - MG - CEP: 3756630
Fone: (35) 3427-9000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETTRONICA
C - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 649075
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3122 0960 6659 8100 0975 5500 1000 6490 7516 1966 8212
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e Sefaz Nacional:
fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Table with columns: NOME DA EMPRESA, ENDEREÇO ESTADUAL, INSC. ESTADUAL DO SUPOSTO CONTRIBUÍTO, CNPJ, PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO, DATA DA EMISSÃO.

Table with columns: DESTINATÁRIO / RECEBENTE, ENDEREÇO, BAIRRO / DISTRITO, CEP, DATA DA SAÍDA/ENTRADA, CIDADE, UF, DISCRICÃO ESTADUAL, DATA DE RECEBIMENTO.

Table with columns: FATURA / DUPLICATA, NÚMERO, VALOR ORIGINAL, VALOR DO DESCONTO, VALOR LÍQUIDO.

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO, BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO IPI, VALOR DO IPI, VALOR APROPRIADO DOS TRIBUTOS, VALOR TOTAL POR DEBITAR.

Table with columns: TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO, ENDEREÇO, FRETE POR CONTA, CÓDIGO AVDT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF, CIDADE, MUNICÍPIO, ESTADO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, INDICAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

Main table with columns: QTD, UNID, CTEDE, VL. UNITÁRIO, VL. TOTAL, VL. DESCONTO, BCTEMP, VL. ICMS, V. IPI, VALOR TOTAL POR DEBITAR.

Table with columns: CÁLCULO DO ISSQN, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Int. Contribuinte: Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR
POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 2.745,50
Valor ICMS partilha: R\$ 164,73 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num.pedido cliente: pedido 408. Ordem
de venda: 190226305. Acesso: 800904941.



RODOVIA FERREAS DIAS - BR 197, S/N
 KM 422,6 - DISTRITO INDUSTRIAL (CMI)
 Douas Atenas - MG - CEP: 31556830
 Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 650974

SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3122 0960 6659 8100 0975 5500 1000 6509 7416 8170 3900

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

TIPO DE OPERAÇÃO: Venda produção estab. destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 313013256128

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224935359888 14/09/2022 20:52:12

CNPJ: 60.665.991/0009-75

DESTINATÁRIO / RECEBENTE: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JO AMORIM

RUA: R SANTA ISABEL 186

Bairro / Distrito: VILA MARQUES

Cidade: SÃO ROQUE

UF: SP

CEP: 14130-565

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14130-565

DATA DE EMISSÃO: 14/09/2022

HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 20:52:05 -03:00

FATURA / DUPLICATA: 0093981522

Valor original: 2.176,00

Valor do Desconto: 0,00

Valor Líquido: 2.176,00

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.176,00	261,12	0,00	0,00	0,00	2.176,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL: INTENCO INTEGRACAO NACIONAL DE TRANSP DE ENCOMENDAS

ENDEREÇO: R TOM JOBIM 600

MUNICÍPIO: CONTAGEM

UF: MG

CNPJ / CPF: 52.134.799/0005-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1861413310055

QUANTIDADE: 2

ESPÉCIE: VOLUME

VALOR: 6,356

PESO LÍQUIDO: 2,176

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QTD	CFOP	UNID	QTD	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ADIC. ICMS	VALOR IPI
00000000000000000000	INDICACAO DE 50+50 MG/ML 100 QTD 00045290	500 6107	01	00	UN	1,0000	66,000000	66,00	0,00	66,00	66,12		12,12	
00000000000000000000	ARTIMED 50MG/ML X 30 AMP	30042029	500	6107	UN	20,0000	30,000000	1.600,00	0,00	1.600,00	192,00		192,00	

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 650974 Data de Emissão: 14/09/2022
 Fornecedor: União Química
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data: 21/09/22
 Assinatura com carimbo: [Assinatura]

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Int. Contribuinte: Não sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADOS@UNIOQUIMICA.COM.BR. PROCESSO 407. Base calculo ICMS: R\$ 2.176,00 Valor ICMS partilha: R\$ 190,56 ICMS FICP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: PROCESSO 407. Ordem de venda: 19026450. Remessa: 800046222.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME

AV. TOMAS RABELO E SILVA, 310 - JD MONTE ALEGRE
02811-000 SAO PAULO - SP
11 2574-8367

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.019.272
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0915 6520 2900 0125 5500 1000 0192 7219 0689 8318

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221264604859 16/09/2022 15:40:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145.341.536.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 15.652.029/0001-25	

DESTINATÁRIO NOME - RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ 66.518.267/0038-75	DATA DA EMISSÃO 16/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL 186		BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP	FONE / FAX 11 3469-1818	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA 019272/001 16/10/2022 1.600,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 1.600,00	VALOR ICMS 288,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.600,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME - RAZÃO SOCIAL ALFA TRANSPORTES - GUARULHOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ 82.110.818/0003-93
ENDEREÇO RUA ANTONIO UTRILLA 349		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
060021	EXTENSOR ADULTO/CATETER 120CM CX 400 UNID Lote: 182.036/22 Qtd: 400 Val: 31/08/2027 - Local:	90189099	000	5102	UN	400	1,90	760,00	760,00	136,80	18
000369	EXTENSOR MULTIVIA S-2 VIAS-SLIP LA VITA EMU03 Lote: JCEMU03-220228 Qtd: 800 Val: 27/02/2027 - Local:	90189010	000	5102	UN	800	1,05	840,00	840,00	151,20	18

DADOS ADICIONAIS		Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal. Nº: 34572 Data de Emissão: 16/09/2022 Fornecedor: Viver Saude <input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022 Data 22/09/22 <i>Luiz Henrique Almeida</i> Assinatura com carimbo	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID 242521746.1/PROCESSO 416			

Lei NF-e - NF-e Open Source - www.unifile.com.br

Gerado em 16/09/2022 às 15:40 pelo UniDANFE 3.7.10 Free - www.unidante.com.br

RECEBIDOS DE VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.019.272 EMISSÃO 16/09/2022 VALOR TOTAL: 1.600,00 DESTINATÁRIO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - RUA SANTA IZABEL 186, VILA MARQUES, 18130-565 SAO ROQUE-SP		NF-e 000.019.272 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Informamos que a nota fiscal nº 741.373 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: compras.hmss@cejam.org.br.

SICOOB | 756

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 08/11/2022	
Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT AV. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR CNPJ: 04.372.020/0001-44					Agência/Código do Beneficiário 4342 / 1096338	
					Nosso Número 2321066-7	
Data de Emissão 09/09/2022	Número do Documento 741373/01	Espécie Doc. 01	Acete SEM	Data do Processamento 09/09/2022	(-) Valor do Documento em R\$ 2.618,00	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor X 2.618,00	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 10,47 Após vencimento cobrar Multa de R\$ 52,36 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil)					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQ DR JOAO AMORIM
R SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES
CEP: 18130-565 SAO ROQUE/SP

CNPJ 66.518.267/0038-75
2321066-7

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

SICOOB | 756

75691.43428 01109.633824 32106.670014 4 91630000261800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 08/11/2022	
Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT AV. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR CNPJ: 04.372.020/0001-44					Agência/Código do Beneficiário 4342 / 1096338	
					Nosso Número 2321066-7	
Data de Emissão 09/09/2022	Número do Documento 741373/01	Espécie Doc. 01	Acete SEM	Data do Processamento 09/09/2022	(-) Valor do Documento em R\$ 2.618,00	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda REAL	Quantidade	Valor X 2.618,00	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 10,47 Após vencimento cobrar Multa de R\$ 52,36 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil)					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQ DR JOAO AMORIM
R SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES
CEP: 18130-565 SAO ROQUE/SP

CNPJ 66.518.267/0038-75
2321066-7

Sacador / Avalista


Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação




DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

Modal 57	SERIE 2	NÚMERO 9640719	DATA E HORA DE EMISSÃO 09/09/2022 - 16:42
Para controle do Fisco			FL 1/1





Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br
41.2209 44 914 992/0038-20-57-002-009.640 719-109.640.719-2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA
CNPJ: 44.914.992/0038-20 **IE:** 9061708477
Endereço: RODOVIA ROD BR 116
Bairro: COSTEIRAS **Cidade:** SÃO JOSÉ DOS PINH **UF:** PR
Telefone: **CEP:** 83015162

TIPO DO CT NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE	FORMA DE PAGAMENTO OUTROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220126418314	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
-----------------------------	----------------------------------	--	-------------------------------------	---	--------------------------------------

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO: 6353 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC
ORIGEM DA PRESTAÇÃO: FRANCISCO BELTRAO - PR - 4108403 **DESTINO DA PRESTAÇÃO:** SÃO ROQUE - SP - 3550605

REMETENTE: WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS LTDA ENDEREÇO: AVENIDA NATALICIO FAUST, 591 JD ITALIA	DESTINATÁRIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA R SANTA IZABEL, 0 VILA MARQUES
MUNICÍPIO: FRANCISCO BELTRAO - PR CEP: 85603-497	MUNICÍPIO: SÃO ROQUE - SP CEP: 18130-565
CNPJ/CPF: 04.372.020/0001-44 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9023144821	CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-76 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0
PAIS: BRASIL FONE: 00000001	PAIS: BRASIL FONE:
EXPEDIDOR: WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS LTDA ENDEREÇO: AVENIDA NATALICIO FAUST, 591 JD ITALIA	RECEBEDOR: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA DR JOAO AMORIM ENDEREÇO: RUA RUA SANTA IZABEL, 186 VILA MARQUES
MUNICÍPIO: FRANCISCO BELTRAO - PR CEP: 85603-497	MUNICÍPIO: SÃO ROQUE - SP CEP: 18130-565
CNPJ/CPF: 04.372.020/0001-44 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9023144821	CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-76 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0
PAIS: BRASIL FONE: 00000001	PAIS: BRASIL FONE:

TOMADOR DO SERVIÇO: WERBRAN DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA NATALICIO FAUST, 591
CNPJ/CPF: 04.372.020/0001-44 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 9023144821 **MUNICÍPIO:** FRANCISCO BELTRAO - PR **CEP:** 85603-497
PAIS: BRASIL

PRODUTO PREDOMINANTE: OUTROS **OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA:** CAIXAS **VALOR TOTAL MERCADORIA:** 2.618,00

QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA	QNT/UN MEDIDA
6,1000/KG	1,0000/UNJ						

NOME DA SEGURADORA: RODONAVES PRODUCAO	RESPONSÁVEL: EMITENTE
NUMERO DA APOLICE: 0	NÚMERO DA AVERBAÇÃO:

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE VALOR	44,38			61,83
OUTROS VALORES	6,40			
PEDAGIO	8,45			
GRIS/DEME	2,62			
VALOR A RECEBER				61,83

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA: CD - ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO: 53,38	ALIQ. ICMS: 12%	VALOR ICMS: 6,40	%RED. BC: 0%	VALOR ICMS ST:
--	-------------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------	-----------------------

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR. DOCUMENTO	SERIE	TP. DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR. DOCUMENTO	SERIE
NF-E	41220904372020000144550010007413731838548133	741373	1				

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACTIONADA

ENTRADA DA EMPRESA: 130156	LOTAÇÃO: Não	DATA PREVISTA DE ENTREGA: 14/09/2022	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
-----------------------------------	---------------------	---	--

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 15,70.
UNIDADE DESTINO/SETOR: 650 (SETOR - 008)
IDENTIFICADOR TABELA: 0 - KM 818
FORMA DE RECEBIMENTO: DEBITO EM C/C
INFORMAÇÕES GERAIS: TRIBUTADO INTEGRALMENTE

UNIDADE ORIGEM: 144
NÚMERO INTERNO: 84694-W
NOME EMITENTE: DANIL0 GONCALVES DA SILVA

*** SUPER P1 ***
18.130-565 - RUA RUA SANTA IZABEL, Nº 186 - VILA MARQUES - SAO ROQUE - SP

Boletim de Entrada N. 235705 Material Recebido em: 05/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

002127 01 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR

AV DOUTOR CELSO CHARURI

RIBEIRAO PRETO

SP

CNPJ/CPF: 52.202.744/0001-92

INS. ESTAD.:

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000863581	SPED	NORMAL	19/09/2022	19/10/2022	1.154,46

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001706	UN	COLETOR P/ARTIGOS PERFURO CORTANTES 13 LT	100,000000	4,707200	470,72	0,00	0,00	1130101005	199 1126	4,71
000000000005235	UN	SERINGA GASOMETRI/AGULHA 3ML 46	200,000000	3,418700	683,74	0,00	0,00	1130101005	199 1126	3,42

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019492/0001		COLETOR P/ARTIGOS PERFURO CORT	100,000000	4,707200	22/09/2022	22/09/2022	000416/0026	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019492/0002		SERINGA GASOMETRI/AGULHA 3ML 4	200,000000	3,418700	22/09/2022	22/09/2022	000416/0087	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.154,46	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.154,46

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000863581			19/10/2022	1.154,46	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222310 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001551 01 POLO CIRURGICO

AV MARCELO STEFANI MOD 26

BRAGANCA PAULISTA

SP

CNPJ/CPF: 08.323.951/0001-03

INS. ESTAD.: 225218517111

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000018123	SPED	NORMAL	20/09/2022	19/11/2022	980,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000016956	UN	CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,56 NEO-NATAL	200,000000	4,900000	980,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	4,90

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
Q E	019491/0001		CATETER INTRAVENOSO 24G X 0,56	400,000000	4,900000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0060	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	980,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	980,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000018123			19/11/2022	980,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 233089 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS

SP

CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93

INS. ESTAD.: 708124920113

INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
NFD	000070205	NFS	NORMAL	17/09/2022	17/10/2022	257,50

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	200,000000	0,500000	100,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019968/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	960,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	5,000000	150,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	25,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000070205			17/10/2022	257,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 232934 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS

SP

CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93

INS. ESTAD.: 708124920113

INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
NFD	000070271	SPED	NORMAL	18/09/2022	18/10/2022	257,50

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	200,000000	0,500000	100,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019968/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	960,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	5,000000	150,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	25,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000070271			18/10/2022	257,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 233082 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS

SP

CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93

INS. ESTAD.: 708124920113

INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
NFD	000071883	NFS	NORMAL	27/09/2022	27/10/2022	247,50				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	180,000000	0,500000	90,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019968/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	960,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	5,000000	150,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	25,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000071883			27/10/2022	247,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 235674 Material Recebido em: 05/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS

SP

CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93

INS. ESTAD.: 708124920113

INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
NFD	000072105	SPED	NORMAL	28/09/2022	28/10/2022	247,50

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	180,000000	0,500000	90,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	020149/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	340,000000	0,500000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	020149/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	2,000000	150,000000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	020149/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	10,000000	1,500000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000072105			28/10/2022	247,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 235691 Material Recebido em: 05/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS

SP

CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93

INS. ESTAD.: 708124920113

INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
NFD	000072244	SPED	NORMAL	29/09/2022	29/10/2022	237,50

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	160,000000	0,500000	80,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	020149/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	340,000000	0,500000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	020149/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	2,000000	150,000000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	020149/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	10,000000	1,500000	30/09/2022	30/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	237,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	237,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000072244			29/10/2022	237,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 19/09/2022 - DEST / REM: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOAO AMORIM - VALOR TOTAL: R\$ 257,50

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Recebe*

NF-e
 Nº 000240056
 SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRO INFUSION S.A.
 Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 -
 Macuco - CEP: 13279-392 - Valinhos - SP
 TEL: +19(19)3514-4300
PN19/968

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 000240056 fl. 1 / 1
 SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
 3522 0907 0286 0300 0493 5300 2000 2400 5611 0313 0122

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221274155299 19/09/2022 13:16:00

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Remessa de Mercadoria para Utilização na Prestação de Serviço

INSCRIÇÃO ESTADUAL 708124920113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 07.028.603/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOAO AMORIM CNPJ / CPF: 66.518.267/0038-75 DATA DA EMISSÃO: 19/09/2022

ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 186 BAIRRO / DISTRITO: VILA MARQUES CEP: 18130-565 DATA SAÍDA / ENTRADA: 19/09/2022

MUNICÍPIO: SAO ROQUE FONE / FAX: (19)3469-1818 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: NORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				257,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CET	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Folhas: 1 x folha 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365211 QTD: 1,00 FAB: 19/09/2022 VAL: 21/09/2022	30049009	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365211 QTD: 200,00 FAB: 19/09/2022 VAL: 21/09/2022	30049099	041	5949	ml	200,00	0,5000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 365211 QTD: 5,00 FAB: 19/09/2022 VAL: 21/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 240056 Data de Emissão: 19/09/22
 Fornecedor: Pro Infusion
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 19/09/22 Assinatura: *Recebe*
 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052612910 No Autorização: .
 Registror: 3197256 N.Bolsa: 1 Vencimento: 19/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota, São Paulo Art7 Inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributária do município, de mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipóteses previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2
 NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA.

RESERVADO AO FISCO



PROINFUSION
PROINFUSION S.A. - FILIAL
 CNPJ : 07.028.603/0004-93 I. Mun. : 2392500 I. Em. : 708.124.920.113
 Telefone : 11 5054-6499
 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do
 Valinhos - SP CEP: 13279392
 E-mail : feturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br

**NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA DE
 SERVIÇO**

NÚMERO
 00070440
SÉRIE
 NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE



045788603000157678000047000010293607024400

Consulte a Autenticidade em : wsvvalinhos.sigisweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		C.N.P.J. / C.P.F. 68.518.267/0038-75	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 185		BARRIO / DISTRITO VILA MARQUES	UF SP
CEP 18130-565	TELEFONE / FAX (19) 3469-1818	MUNICÍPIO SAO ROQUE	
DATA EMISSÃO 19/09/2022	FORMA DE PAGAMENTO N	E-MAIL xml@cejam.org.br	

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:365211; V:21/09/22; Qtde: 1 UN, Vr.Unit: R\$ 150,00, Vr.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:365211; V:21/09/22; Qtde: 200 ml, Vr.Unit: R\$ 0,50, Vr.Total: R\$ 100,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:365211; V:21/09/22; Qtde: 5 ml, Vr.Unit: R\$ 1,50, Vr.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 240056, Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052612910 No Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 19/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pagto: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 70440 Data de Emissão: 19/09/22
 Fornecedor: Pro Infusion
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 19/09/22 Assinatura com carimbo: [Assinatura]

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
 4.07 - Serviços farmacêuticos.

VALOR POR EXTENSO duzentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 257,50	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 257,50
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 7,73	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 257,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017
 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável.
 Conf. Lei Federal 12741/12 e Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 42,36
 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 70409 série 1

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00070440
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFD

Boletim de Entrada N. 233073 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS SP CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93 INS. ESTAD.: 708124920113 INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
NFD	000070705	SPED	NORMAL	20/09/2022	20/10/2022	277,50				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	200,000000	0,500000	100,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015158	BS	501 A 1000 ML DE SOLUCAO DE	1,000000	170,000000	170,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	170,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019971/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	600,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019971/0001		501 A 1000 ML DE SOLUCAO DE AM	3,000000	170,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019971/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	15,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000070705			20/10/2022	277,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

RAZÃO SOCIAL DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

-Paciencia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRO INFUSION S.A.

Rua Bartolomeu Bueno da Silva, 433 457 e 477 -
 Macuco - CEP: 13279-392 - Valinhos - SP
 TEL: +19(19)3514-4300



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000241565 fl. 1 / 1
 SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO

3522 0907 0286 0300 0493 5500 2000 2415 6511 0315 8982

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

135221310978435 26/09/2022 14:34:43

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Remessa de Mercadoria para Utilização na Prestação de Serviço

INSCRIÇÃO ESTADUAL

708124920113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIS

CNPJ / CPF

07.028.603/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

26/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA IZABEL, 186

BARRIO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA SAÍDA / ENTRADA

26/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

PHONE / FAX

(19)3469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

247,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

247,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS (%)	ALÍQUOTAS IPI (%)
1295	AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml Faixas: 1 x faixa 300,01 a 500 = R\$ 150,00 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366254 QTD: 1,00 FAB: 26/09/2022 VAL: 26/09/2022	30049039	041	5949	UN	1,00	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1302	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366254 QTD: 180,00 FAB: 26/09/2022 VAL: 26/09/2022	30049099	041	5949	ml	180,00	0,5000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1312	POLIVITAMINICO ADULTO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 366254 QTD: 5,00 FAB: 26/09/2022 VAL: 26/09/2022	30049099	041	5949	ml	5,00	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 249565 Data de Emissão: 26/09/22
 Fornecedor: Pro Infusion
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022
 Data: 26/09/22 *Beatriz Raiten*
 Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Paciente: KETHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052628493 No. Autorização: .
 Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 26/10/22, Setor: FARMACIA SANTA CASA SAO
 ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pagto: 30 dias
 emissão da nota, Sao Paulo Art7 Inciso VIII a saída, de estabelecimento prestador de serviço de
 qualquer natureza definido em lei complementar como de competência tributaria do município, de
 mercadoria a ser ou que tenha sido utilizada na prestação de tal serviço, ressalvadas as hipóteses
 previstas na alínea "b" do inciso III do artigo 2
 NOTA SEM COBRANCA. SOMENTE PARA REMESSA.

RESERVADO AO FISCAL

 <p>PROINFUSION PROINFUSION S.A. - FILIAL CNPJ: 07.028.603/0004-93 I. Mun.: 2392500 I. Est.: 708.124.920.113 Telefone: 11 5054-6499 RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, 433 - 457 E 477 - Portal do Valinhos - SP CEP: 13279392 E-mail: faturamento.valinhos@proinfusionpharma.com.br</p> <p>Consulte a Autenticidade em: wvalinhos.sigisweb.com</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO</p>	<p>NÚMERO 00071720</p>	<p>SÉRIE NFD</p>
	<p>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</p>  <p>045788603000157878000047190010293607027201</p>		

REMETENTE / DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<p>NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</p>		66.518.267/0038-75	ISENTO
<p>ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186</p>		<p>BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES</p>	<p>MUNICÍPIO SAO ROQUE</p>
<p>CEP 18130-565</p>	<p>TELEFONE / FAX (19) 3469-1818</p>	<p>E-MAIL xml@cejam.org.br</p>	<p>UF SP</p>
<p>DATA EMISSÃO 26/09/2022</p>	<p>FORMA DE PAGAMENTO N</p>		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

AMINOACIDOS TOTAIS 10% - Total de 500 ml - L:366254; V:28/09/22; Qtde: 1 UN, Vr.Unit: R\$ 150,00, Vr.Total: R\$ 150,00; EMULSAO LIPIDICA 20% TCL / TCM - L:366254; V:28/09/22; Qtde: 180 ml, Vr.Unit: R\$ 0,50, Vr.Total: R\$ 90,00; POLIVITAMINICO ADULTO - L:366254; V:28/09/22; Qtde: 5 ml, Vr.Unit: R\$ 1,50, Vr.Total: R\$ 7,50; Vinculada a NF de remessa numero 241565.Paciente: KHELLEN RODRIGUES CARNEIRO Ordem: 0052628493 No Autorizacao: . Registro: 3197256 N.Bolsa:1 Vencimento: 26/10/22.Sector: FARMACIA SANTA CASA SAO ROQUE - SETOR DE FARMACIA DA SANTA CASA DE SAO ROQUE - C.Pago: 30 dias emissão da nota

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
NR: 78 x 20	Data de Emissão: 26/09/22
Fornecedor: Pro Infusion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input checked="" type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 09/2022	
Data: 26/09/22	Assinatura com carimbo: <i>[Handwritten Signature]</i>

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.07 - Serviços farmacêuticos.

VALOR POR EXTENSO duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 247,50	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 247,50
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 3,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 7,43	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 247,50
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 9615/2017 Empresa enquadrada no Regime de Apuração Variável. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 3,0% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 40,71 Esta Nota Fiscal eletrônica substitui o RPS numero 71786 série 1			

RECEBEMOS DE 07028603000493 - PROINFUSION S.A. - FILIAL OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00071720 SÉRIE NFD
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Boletim de Entrada N. 229313 Material Recebido em: 28/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028682 0140 PROMEDON DO BRASIL PRODUTOS MEDICO HOSPI AV GUIDO CALOI 1395

SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 00.028.682/0001-40 INS. ESTAD.: 114051590117 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
0	000181676	SPED	NORMAL	23/09/2022	23/10/2022	5.340,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000009220	UN	SLING TRANS OBTURAT.MONOFILAMENT AR AG. DESC. INCONT. URIN. F	6,000000	890,000000	5.340,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	890,00

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019482/0001		SLING TRANS OBTURAT.MONOFILAM E	6,000000	890,000000	22/09/2022	22/09/2022	000454/0001	STELA.MIRANDA	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.340,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.340,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
0	000181676			23/10/2022	5.340,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

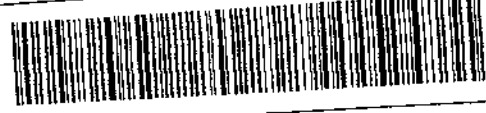
Nfe v4.0 - NFe1SAO6.14



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3122 0900 8749 2900 0140 5500 1000 4119 4213 8221 8135

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000411942
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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
131224917915240 05/09/22 13:42:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (11773) - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		C.N.P.J / C.P.F. 66.518.267/0038-75		DATA EMISSÃO 05/09/2022	
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186		BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES		CEP 18130-565	
MUNICÍPIO SAO ROQUE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX 1134691818		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 13:42:02	

FATURA / DUPLICATA 001 03/10/2022 3.488,32	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.488,32	232,84	0,00	0,00	0,00	3.488,32	0,00	3.488,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.488,32	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		C.N.P.J / C.P.F	
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI		0 - Emitente						SP		23246316000163	
ENDEREÇO AV 10, 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO						SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
10		VOLUME(S)				407305		97,203 Kg		97,203 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP EST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	AL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS N. IPI
00297100 3808.94.29	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML - P22080033/FAB.01/08/22/VAL.30/08/24	8	6108	100 LT	6.035000	0,00%	603,50	603,50	0,00	72,42	0,00	12,00	0,00
00206500 3004.50.90	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML - 12192304/FAB.01/01/22/VAL.30/12/23 C/ 100 AP	0	6108	3 CV	774,000000	0,00%	2.322,00	2.322,00	0,00	92,88	0,00	4,00	0,00
00011800 3004.90.99	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5ML E - 22040634/FAB.01/04/22/VAL.30/04/24 C/ 10 AP	0	6108	2 CV	281,410000	0,00%	562,82	562,82	0,00	67,54	0,00	12,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 411942	Data de Emissão: 05/09/22
Fornecedor: Med Center	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 06/09/22	Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO ID BIONEXO: 238152775.1 Endereço de Entrega: Rua Santa Isabel, 186 - - 18130565 - SAO ROQUE - Sao Paulo - SP Pedido: 407305 Volume M3: 0,452359 Rota: 10 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS Valor ICMS UF Destino R\$: 361,29		



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	N DO DOCUMENTO 411942/01
PAGADOR 11773-CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		NOSSO NUMERO 109/00079350-8	VENCIMENTO 03/10/2022
RECEBEREMOS, O BOLETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 3.488,32	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

05/09/2022



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

341-7

RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40

ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO

05/09/2022

Nº DO DOCUMENTO

411942/01

ESPECIE DOC

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

05/09/2022

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

109

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 03/10/2022, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

VENCIMENTO	03/10/2022
AGÊNCIA - CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART - NOSSO NÚMERO	109/00079350-8
1- VALOR DO DOCUMENTO	3.488,32
2- DESCONTO - ABATIMENTOS	
3- OUTRAS DEDUÇÕES	
4- MORA - MULTA - JUROS	
5- OUTROS ACRÉSCIMOS	
6- VALOR COBRADO	

PAGADOR

11773-CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75

RUA SANTA IZABEL, 186

18130565

SAO ROQUE

VILA MARQUES

SP

SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07935.080676 60085.430001 6 91270000348832

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO

03/10/2022

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40

ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO

05/09/2022

Nº DO DOCUMENTO

411942/01

ESPECIE DOC

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

05/09/2022

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

109

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

AGÊNCIA - CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0676/00854-3

CART - NOSSO NÚMERO

109/00079350-8

1- VALOR DO DOCUMENTO

3.488,32

2- DESCONTO - ABATIMENTOS

3- OUTRAS DEDUÇÕES

4- MORA - MULTA - JUROS

5- OUTROS ACRÉSCIMOS

6- VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 03/10/2022, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PAGADOR

11773-CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75

RUA SANTA IZABEL, 186

18130565

SAO ROQUE

VILA MARQUES

SP

SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Boletim de Entrada N. 235716 Material Recebido em: 05/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

153992 0180 A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EIREL RUA JOAO NUTTI 1516

RIBEIRAO PRETO SP CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80 INS. ESTAD.: 797307840115 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000007754	SPED	NORMAL	19/09/2022	19/10/2022	1.420,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000012003	UN	EQUIPO P/ INFUSAO, SISTEMA FECHADO, ESTERIL, MICROGOTAS	200,000000	7,100000	1.420,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	7,10

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019500/0001		EQUIPO P/ INFUSAO, SISTEMA FEC	200,000000	7,100000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0037	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.420,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.420,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000007754			19/10/2022	1.420,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 213990 Material Recebido em: 12/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000159 01 ANBIOTON IMPORTADORA

R DOZE DE MAIO 547

GUARULHOS SP CNPJ/CPF: 11.260.846/0001-87 INS. ESTAD.: 336905878113 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000173116	SPED	NORMAL	05/09/2022	05/11/2022	15.200,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001398	FA	CEFTRIAXONA 1000MG - EV/IM	3.400,000000	3,800000	12.920,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,80
000000000001398	FA	CEFTRIAXONA 1000MG - EV/IM	600,000000	3,800000	2.280,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,80

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
Q E	018764	0001	CEFTRIAXONA 1000MG - EV/IM	4.000,0000	3,800000	12/09/2022	12/09/2022	000413/0001	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
Err			SEM PEDIDO DE COMPRA								

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	15.200,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	15.200,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000173116			05/11/2022	15.200,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 221897 Material Recebido em: 21/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000236 01 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR

R HUMAITA 290

RIBEIRCO PRETO

SP

CNPJ/CPF: 04.274.988/0001-38

INS. ESTAD.: 582596876113

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000075373	SPED	NORMAL	09/09/2022	08/11/2022	1.118,70

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000000295	FA	AMPICILINA 1000MG INJETAVEL	200,000000	2,204700	440,94	0,00	0,00	1130101004	199 1126	2,20
0000000000003608	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG	90,000000	0,062200	5,60	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,06
0000000000004674	CP	PREDNISONA 20MG - VIA ORAL	80,000000	0,227100	18,17	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,23
0000000000005757	AP	TIAMINA 100MG/ML - 1ML INJETAVEL	100,000000	6,539900	653,99	0,00	0,00	1130101004	199 1126	6,54

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019135/0001		AMPICILINA 1000MG INJETAVEL	200,000000	2,204700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0010	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
E	019135/0002		MALEATO DE ENALAPRIL 5MG	90,000000	0,062200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0045	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
E	019135/0003		PREDNISONA 20MG - VIA ORAL	80,000000	0,227100	16/09/2022	16/09/2022	000407/0088	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
E	019135/0004		TIAMINA 100MG/ML - 1ML INJETAV	100,000000	6,539900	16/09/2022	16/09/2022	000407/0101	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.118,70	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.118,70

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000075373		08/11/2022		1.118,70	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228577 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

335544 0119 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

R LAURO VANNUCCI 330

CAMPINAS SP CNPJ/CPF: 14.335.544/0001-19 INS. ESTAD.: 795.194.063.113 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000029634	SPED	NORMAL	15/09/2022	15/10/2022	9.576,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000001540	UN	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML INJETAVEL	1.008,000000	3,800000	3.830,40	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,80
0000000000001540	UN	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML INJETAVEL	1.512,000000	3,800000	5.745,60	0,00	0,00	1130101004	199 1126	3,80

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
Q E	019516/0001		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML IN	2.520,0000	3,800000	22/09/2022	22/09/2022	000411/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
Err			SEM PEDIDO DE COMPRA								

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	9.576,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	9.576,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000029634			15/10/2022	9.576,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228450 Material Recebido em: 29/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000296 01 BIOLINE FIOS CIRURGICOS AV MARANHAO 500

ANAPOLIS GO CNPJ/CPF: 37.844.479/0001-52 INS. ESTAD.: 809011094118 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
2	000143531	SPED	NORMAL	21/09/2022	20/11/2022	3.165,48				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002625	UN	FIO ACIDO POLIGL 0 AG 5/8 CIRC 26MM VIOLETA-REF:J603H	72,000000	7,310000	526,32	0,00	0,00	1130101005	199 2126	7,31
000000000002677	UN	FIO NYLON MONOFIO PRETO 2-0 AG 3/8 CIRC 40CM REF:1174T	72,000000	2,030000	146,16	0,00	0,00	1130101005	199 2126	2,03
000000000006864	UN	FIO CATGUT SIMPLES 0 AG 1/2 CIL 5,0 75CM	72,000000	3,880000	279,36	0,00	0,00	1130101005	199 2126	3,88
000000000009204	UN	FIO ACIDO POLIGL 1 VIOLETA, AG 1/2 CC 40MM UND	108,000000	6,330000	683,64	0,00	0,00	1130101005	199 2126	6,33
000000000009241	UN	FIO POLIGLACTINA 910 3.0 X 70CM, AG.1/2 26MM	72,000000	5,870000	422,64	0,00	0,00	1130101005	199 2126	5,87
000000000014072	UN	FIO CATGUT CROMADO 1 AG 1/2 5,0 MR50 - 90CM	96,000000	5,700000	547,20	0,00	0,00	1130101005	199 2126	5,70
000000000016991	CX	FIO POLIGLECAPRONE 25 (PGC25) 3-0 70CM, C/ AGULHA DE 2,4CM P	72,000000	7,780000	560,16	0,00	0,00	1130101005	199 2126	7,78

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019511/0001		FIO ACIDO POLIGL 0 AG 5/8 CIRC	72,000000	7,310000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0046	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019511/0002		FIO NYLON MONOFIO PRETO 2-0 AG	72,000000	2,030000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0045	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019511/0003		FIO CATGUT SIMPLES 0 AG 1/2 CI	72,000000	3,880000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0042	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019511/0004		FIO ACIDO POLIGL 1 VIOLETA, AG	108,000000	6,330000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0047	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019511/0005		FIO POLIGLACTINA 910 3.0 X 70C	72,000000	5,870000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0048	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019511/0006		FIO CATGUT CROMADO 1 AG 1/2 5	96,000000	5,700000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0041	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019511/0007		FIO POLIGLECAPRONE 25 (PGC25)	72,000000	7,780000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0044	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.165,48	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.165,48	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
2	000143531			20/11/2022	3.165,48	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000143531 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA AV MARANHAO, 500 JUNDIAI Cep:75110-470 ANAPOLIS/GO Fone: 556237032200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000143531 SÉRIE 2 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5222 0937 8444 7900 0152 5500 2000 1435 3114 3200 3314 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 PROD. EST.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152225523497219 21/09/2022 08:36:38
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 102884129	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 809011094118	CNPJ/CPF 37.844.479/0001-52
---------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ/CPF 66.518.267/0038-75	DATA DE EMISSÃO 21/09/2022
ENDEREÇO R SANTA IZABEL N, 186		BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE/FAX 01134691818	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 08:34:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ/CPF 66.518.267/0038-75	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R SANTA IZABEL N 186		BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130565
MUNICÍPIO SAO ROQUE		UF SP	FONE/FAX 01134691818

FATURA									
001									
20/11/2022									
3.165,48									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.165,48	VALOR DO ICMS 379,86	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.165,48	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.165,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AV A Nº 114 QD 17 LT 04		MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,725	PESO LIQUIDO 3,525	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
ABSOUR37	ABS PGA 0 AG5/8 CIL3,7-70CM Lt:2022004884 Vld:27/07 /2027 Qt:72,00	30061090	000	6105	UN	72,0000	7,3100	526,32	526,32	63,16	0,00	12,00%	0,00%
ABS1MR40R	ABS PGA 1 AG1/2 CIL4,0-70CM Lt:2022005349 Vld:24/08 /2027 Qt:108,00	30061090	000	6105	UN	108,0000	6,3300	683,64	683,64	82,04	0,00	12,00%	0,00%
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM Lt:2022001001 Vld:23/02 /2027 Qt:96,00	30061090	000	6105	UN	96,0000	5,7000	547,20	547,20	65,66	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 39995	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 /// Endereço para Entrega: R SANTA IZABEL N 186, VILA MARQUES, SAO ROQUE - SP, CEP 18130-565 Protocolo: 152225523497219 PEDIDO 242521746.1 NUMERO DO PROCESSO 416 Pedido na Filial: 054274 /// PEDIDO: 133398 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\$ 189.93. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTDA
AV MARANHÃO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000143531
SÉRIE 2
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5222 0937 8444 7900 0152 5500 2000 1435 3114 3200 3314

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 PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152225523497219 21/09/2022 08:36:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CS0MR50R	BIOGUT S 0 1/2 R 5,0-75 CM Lt:2022000805 Vld:14/02 /2027 Qt:72,00	30061090	000	6105	UN	72,0000	3,8800	279,36	279,36	33,52	0,00	12,00%	0,00%
NL20CT35S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,5- 45CM Lt:2022002008 Vld:29/03 /2027 Qt:72,00	30061090	000	6105	UN	72,0000	2,0300	146,16	146,16	17,54	0,00	12,00%	0,00%
PGLA30MR26G	PGLA-910 3-0 AG1/2 CIL2 ,6-70CM Lt:2022002290 Vld:07/04 /2027 Qt:36,00 Lt:20220 03855 Vld:14/06/2027 Qt :36,00	30061090	000	6105	UN	72,0000	5,8700	422,64	422,64	50,72	0,00	12,00%	0,00%
PGCL30CT24IES3	PGCL-25 3-0 AG3/8 COR2, 4-70CM Lt:2022005132 Vld:10/08 /2027 Qt:72,00	30061090	000	6105	UN	72,0000	7,7800	560,16	560,16	67,22	0,00	12,00%	0,00%

Boletim de Entrada N. 228271 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000460 01 CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERI AL AFRICA 570
 SANTANA DE PARNAIBA SP CNPJ/CPF: 61.418.042/0001-31 INS. ESTAD.: 623112422119 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
4	001508304	SPED	NORMAL	16/09/2022	16/10/2022	3.618,32				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001511	UN	CLAMP P/CORDAO UMBILICAL	100,000000	0,402800	40,28	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,40
000000000003262	UN	LAMINA BISTURI ACO INOXIDAVEL N11	100,000000	0,284000	28,40	5,20	0,00	1130101005	198 1556	0,30
000000000003264	UN	LAMINA BISTURI DESCARTAVEL N 20	200,000000	0,283950	56,79	5,20	0,00	1130101005	198 1556	0,30
000000000003696	UN	MASCARA N 95 PFF2	500,000000	0,938900	469,45	0,00	0,00	1130101012	199 1126	0,94
000000000005311	UN	SONDA ASPIRAECO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO N 14 (TRACH-CARE)	10,000000	50,000000	500,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	50,00
000000000005692	UN	TELA INORGANICA POLIPROPILENO 15X15 CM	5,000000	31,939000	159,70	0,00	0,00	1130101005	199 1126	31,94
000000000006280	UN	FIO GUIA TIPO BOUGIE 5.0 MM - 15FR	10,000000	22,800000	228,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	22,80
000000000009614	UN	AGULHA P/ RAQUI WHITACRE 27GX3,5 - PONTA LAPIS DESC	50,000000	19,000000	950,00	8,00	0,00	1130101005	198 1556	20,52
000000000011792	PC	AGULHA P/ RAQUI WHITACRE 25G X 3 -PONTA LAPIS DESC	25,000000	16,616000	415,40	8,00	0,00	1130101005	198 1556	17,95
000000000011948	UN	CURATIVO FILME TRANSPARENTE COM FENESTRA 6X7CM	600,000000	1,094400	656,64	0,00	0,00	1130101005	199 1126	1,09

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019494	0001	CLAMP P/CORDAO UMBILICAL	100,000000	0,402800	22/09/2022	22/09/2022	000416/0029	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
PE	019494	0002	LAMINA BISTURI ACO INOXIDAVEL	100,000000	0,298700	22/09/2022	22/09/2022	000416/0062	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
PE	019494	0003	LAMINA BISTURI DESCARTAVEL N 2	200,000000	0,298700	22/09/2022	22/09/2022	000416/0063	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019494	0004	MASCARA N 95 PFF2	500,000000	0,938900	22/09/2022	22/09/2022	000416/0080	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019494	0005	SONDA ASPIRAECO TRAQUEAL SISTE	10,000000	50,000000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0094	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019494	0006	TELA INORGANICA POLIPROPILENO	5,000000	31,939000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0112	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019494	0007	FIO GUIA TIPO BOUGIE 5.0 MM -	10,000000	22,800000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0043	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
PE	019494	0008	AGULHA P/ RAQUI WHITACRE 27GX3	50,000000	20,520000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0005	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
PE	019494	0009	AGULHA P/ RAQUI WHITACRE 25G X	25,000000	17,945200	22/09/2022	22/09/2022	000416/0006	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019494	0010	CURATIVO FILME TRANSPARENTE CO	600,000000	1,094400	22/09/2022	22/09/2022	000416/0031	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.504,66	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	113,66	3.618,32	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
4	001508304		16/10/2022	3.618,32	COMP000001

----- DEMONSTRATIVO DOS LIVROS FISCAIS -----

CFOP	Aliq	Vlr.Contabil	Base de Calculo	Imposto	Isentas	Outras	Observacao
ICMS	1556	0	1.564,25	0,00	0,00	0,00	
IPI	0	1.564,25	1.450,59	113,66	0,00	0,00	

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228615 Material Recebido em: 23/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000400 01 C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S.A

R PALMORINO MONACO 630

SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68 INS. ESTAD.: 109793403114 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
3	001240944	SPED	NORMAL	16/09/2022	16/10/2022	988,44				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000000997	UN	CADARCO BRANCO SARJADO LARGURA 1CM ROLO COM 10 MTS	30,000000	2,350000	70,50	0,00	0,00	1130101005	199 1126	2,35
0000000000007179	UN	FILTRO BACTERIOLOGICO HMF C TRAQUEIA ADULTO	100,000000	5,128300	512,83	0,00	0,00	1130101005	199 1126	5,13
0000000000008273	UN	ALMOTOLIA PLASTICA	12,000000	2,590000	31,08	0,00	0,00	1130101005	199 1126	2,59
0000000000009642	UN	MALHA TUBULAR ORTOP 06CMX15MT (ROLO)	3,000000	6,320000	18,96	0,00	0,00	1130101005	199 1126	6,32
0000000000017563	AD	FIXADOR DE SONDA NASAL	150,000000	2,367100	355,07	0,00	0,00	1130101005	199 1126	2,37

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019509/0001		CADARCO BRANCO SARJADO LARGURA	30,000000	2,350000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0120	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019509/0002		FILTRO BACTERIOLOGICO HMF C TR	100,000000	5,128300	22/09/2022	22/09/2022	000416/0040	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019509/0003		ALMOTOLIA PLASTICA	12,000000	2,590000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0011	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019509/0004		MALHA TUBULAR ORTOP 06CMX15MT	3,000000	6,320000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0077	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019509/0005		FIXADOR DE SONDA NASAL	150,000000	2,367100	22/09/2022	22/09/2022	000416/0119	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	988,44	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	988,44	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
3	001240944			16/10/2022	988,44	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

RECEBEMOS DE C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 988,44 DESTINATÁRIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR.JOAO AMORIM - R SANTA IZABEL, 186 VILA MARQUES SAO ROQUE-SP

NF-e
Nº. 001.240.944
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

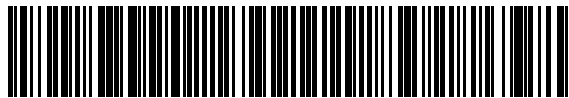
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS - 03043-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 551133472700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 001.240.944
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0948 7916 8500 0168 5500 3001 2409 4411 0004 7194

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

135221264436165 - 16/09/2022 15:17:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

SAIDA POR VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

109793403114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR.JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

16/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

UF

FONE / FAX

1134691818

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:14:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/10/2022
Valor R\$ 988,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
988,44	177,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,95	988,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,66	988,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,951

PESO LÍQUIDO

6,377

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001381	ALMOTOLIA BRANCA 250ML J PROLAB (12) Lote: 98800 Dt Valid: 30/05/2025	39269040	000	5102	UN	12,0000	2,5900	31,08	31,08	5,59		18,00	
008454	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF C/TRAQUEIA ADULTO YOU MIDITY Lote: 681 Dt Valid: 30/09/2025	90192010	000	5102	UN	100,0000	5,1283	512,83	512,83	92,31		18,00	
006985	MALHA TUBULAR ALGODAO 06CMX15M MSO Lote: 100575 Dt Valid: 10/02/2027	60029010	000	5102	RL	3,0000	6,3200	18,96	18,96	3,42		18,00	
008772	FIXADOR DE CATETERES E SONDAS NASAIS HELPFIX (10) Lote: 36022 Dt Valid: 28/02/2024	30051090	000	5102	UN	150,0000	2,3671	355,07	355,07	63,91		18,00	
000964	CADARCO SARIADO BRANCO N10 SONI C/10M Lote: SL Dt Valid: 31/12/2025	58063100	000	5102	RL	30,0000	2,3500	70,50	70,50	12,69		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 18139565 entregar na Rua Santa Izabel n 186 Sao Roque pedido ID 242521746 processo 416 VOLUME(S): 0001030193/ **Cubagem: 0.08387 PV: 545193** Forma de pagamento: BOLETO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI N°7698/2021 ME Pedido: 242521746 Email do Destinatário: XML@CEJAM.ORG.BR

RESERVADO AO FISCO

Boletim de Entrada N. 215807 Material Recebido em: 14/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000460 01 CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERI AL AFRICA 570

SANTANA DE PARNAIBA SP CNPJ/CPF: 61.418.042/0001-31 INS. ESTAD.: 623112422119 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
4	001499010	SPED	NORMAL	01/09/2022	08/10/2022	3.927,92				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001345	UN	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 21G, ESCALP C/DISP. SEGURANCA	2.000,000000	0,402800	805,60	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,40
000000000001352	UN	CATETER INTRAV TIPO JELCO 20G C/ DISP SEG	1.000,000000	1,700000	1.700,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	1,70
000000000001511	UN	CLAMP P/CORDAO UMBILICAL	100,000000	0,402800	40,28	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,40
000000000005352	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS C/BALAO 06 FR SILICONE	10,000000	4,180000	41,80	0,00	0,00	1130101005	199 1126	4,18
000000000006315	UN	FITA ADESIVA MICROPORE 50MMX10M BRANCA	72,000000	4,900000	352,80	0,00	0,00	1130101005	199 1126	4,90
000000000006804	PC	AGULHA ANEST ESPIN TIPO QUINCKE 25G X 3 1/2 (RAQUI) PRETA	50,000000	5,370400	268,52	5,20	0,00	1130101005	198 1556	5,65
000000000014226	UN	AGULHA ANEST PERIDURAL DESC (TIPO TUOHY) 18G X 3 1/4	25,000000	17,037200	425,93	5,20	0,00	1130101005	198 1556	17,92
000000000017563	AD	FIXADOR DE SONDA NASAL	100,000000	2,568800	256,88	0,00	0,00	1130101005	199 1126	2,57

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	017979/0001		CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO	2.000,0000	0,402800	30/08/2022	30/08/2022	000366/0040	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	017979/0002		CATETER INTRAV TIPO JELCO 20G	1.000,0000	1,700000	30/08/2022	30/08/2022	000366/0031	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	017979/0003		CLAMP P/CORDAO UMBILICAL	100,000000	0,402800	30/08/2022	30/08/2022	000366/0016	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	017979/0004		SONDA FOLEY 2 VIAS C/BALAO 06	10,000000	4,180000	30/08/2022	30/08/2022	000366/0043	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	017979/0005		FITA ADESIVA MICROPORE 50MMX10	72,000000	4,900000	30/08/2022	30/08/2022	000366/0039	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
PE	017979/0006		AGULHA ANEST ESPIN TIPO QUINCK	50,000000	5,649600	30/08/2022	30/08/2022	000366/0004	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
PE	017979/0007		AGULHA ANEST PERIDURAL DESC (25,000000	17,923000	30/08/2022	30/08/2022	000366/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	017979/0008		FIXADOR DE SONDA NASAL	100,000000	2,568800	30/08/2022	30/08/2022	000366/0051	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.891,81	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	36,11	3.927,92

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
4	001499010		08/10/2022		3.927,92	COMP000001

----- DEMONSTRATIVO DOS LIVROS FISCAIS -----

CFOP	Aliq	Vlr.Contabil	Base de Calculo	Imposto	Isentas	Outras	Observacao
ICMS	1556	0	730,56	0,00	0,00	0,00	
IPI	0	730,56	694,45	36,11	0,00	0,00	

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222287 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

260071 0106 CIRURGICA KD LTDA

PRACA SAO JOSE DE MOURA, 39

SAO PAULO

SP

CNPJ/CPF: 09.260.071/0001-06

INS. ESTAD.: 149930651111

INS. MUNICIPAL: .

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
0	000063468	SPED	NORMAL	16/09/2022	16/10/2022	9.189,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000003688	UN	MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA CAMADA COM ELASTICO	1.500,00000	4,950000	7.425,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	4,95
000000000005218	UN	SERINGA 20ML DESCART BICO SLIP S/AGULHA	3.600,00000	0,490000	1.764,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,49

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019502/0001		MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA	1.500,0000	4,950000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0079	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019502/0002		SERINGA 20ML DESCART BICO SLIP	3.600,0000	0,490000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0090	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	9.189,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	9.189,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
0	000063468			16/10/2022	9.189,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 232914 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS SP CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93 INS. ESTAD.: 708124920113 INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
NFD	000070964	SPED	NORMAL	21/09/2022	21/10/2022	277,50				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	200,000000	0,500000	100,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015158	BS	501 A 1000 ML DE SOLUCAO DE	1,000000	170,000000	170,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	170,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019971/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	600,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019971/0001		501 A 1000 ML DE SOLUCAO DE AM	3,000000	170,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019971/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	15,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000070964			21/10/2022	277,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 232924 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS SP CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93 INS. ESTAD.: 708124920113 INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
NFD	000071144	SPED	NORMAL	22/09/2022	22/10/2022	277,50				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	200,000000	0,500000	100,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015158	BS	501 A 1000 ML DE SOLUCAO DE	1,000000	170,000000	170,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	170,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019971/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	600,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019971/0001		501 A 1000 ML DE SOLUCAO DE AM	3,000000	170,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019971/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	15,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	277,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000071144			22/10/2022	277,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 233040 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS SP CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93 INS. ESTAD.: 708124920113 INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
NFD	000071720	SPED	NORMAL	26/09/2022	26/10/2022	247,50				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	180,000000	0,500000	90,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019968/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	960,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	5,000000	150,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	25,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	247,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000071720			26/10/2022	247,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228403 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000547 01 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO ROD ITAPIRA-LINDOIA S/N
 ITAPIRA SP CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 INS. ESTAD.: 374007758117 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto						
10	003388234	SPED	NORMAL	06/09/2022	06/10/2022	1.689,00					
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.	
000000000001567	FA	BUPIVACAINA CLORIDRATO 0,5% SEM VASO 20ML	20,000000	17,950000	359,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	17,95	
000000000001644	FR	REMIFENTANILA CLORIDRATO 2MG AMP	20,000000	26,500000	530,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	26,50	
000000000003614	AP	MIDAZOLAM 5MG/ML - 10ML INJETAVEL	200,000000	4,000000	800,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	4,00	

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019717/0001	BUPIVACAINA CLORIDRATO 0,5% SE	20,000000	17,950000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200	60 DDL
E	019717/0003	REMIFENTANILA CLORIDRATO 2MG A	20,000000	26,500000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200	60 DDL
PE	019717/0002	MIDAZOLAM 5MG/ML - - 10ML INJETA	200,000000	3,110000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.689,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.689,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
10	003388234		06/10/2022	1.689,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 221951 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000547 01 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO

ROD ITAPIRA-LINDOIA S/N

ITAPIRA SP CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 INS. ESTAD.: 374007758117

INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
10	003391268	SPED	NORMAL	09/09/2022	08/11/2022	5.768,10

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo	Unit.
000000000000928	CP	CABERGOLINA 0,5MG - VAI ORAL	16,000000	7,500000	120,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		7,50
0000000000001618	CP	PROMETAZINA 25MG - VIA ORAL	200,000000	0,100000	20,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		0,10
0000000000002783	BS	FLUCONAZOL 2MG/ML -100ML INJETAVEL	18,000000	10,200000	183,60	0,00	0,00	1130101004	199 1126		10,20
0000000000003069	AP	METARAMINOL 10MG/ML - 1ML INJETAVEL	25,000000	5,500000	137,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126		5,50
0000000000003071	AP	HEPARINA 5000UI/ML - 0,25ML INJETAVEL (SC)	600,000000	6,900000	4.140,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		6,90
0000000000012583	TB	COLAGENASE 0,6 UI/G - 30G	30,000000	10,900000	327,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		10,90
0000000000014302	AP	NITROGLICERINA 25MG/5ML	30,000000	28,000000	840,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		28,00

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019140/0001		CABERGOLINA 0,5MG - VAI ORAL	16,000000	7,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0017	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019140/0003		PROMETAZINA 25MG - VIA ORAL	200,000000	0,100000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0089	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019140/0004		FLUCONAZOL 2MG/ML -100ML INJET	18,000000	10,200000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0051	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019140/0005		METARAMINOL 10MG/ML - 1ML INJE	25,000000	5,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0069	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019140/0006		HEPARINA 5000UI/ML - 0,25ML IN	600,000000	6,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0056	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019140/0007		COLAGENASE 0,6 UI/G - 30G	30,000000	10,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0032	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019140/0008		NITROGLICERINA 25MG/5ML	30,000000	28,000000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0075	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.768,10	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	5.768,10

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
10	003391268			08/11/2022	5.768,10	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222110 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000547 01 CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO ROD ITAPIRA-LINDOIA S/N
 ITAPIRA SP CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 INS. ESTAD.: 374007758117 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
10	003391269	SPED	NORMAL	09/09/2022	08/11/2022	829,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001568	FA	CEFEPIMA 1000MG - INJETAVEL	100,000000	8,290000	829,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	8,29

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019140/0002		CEFEPIMA 1000MG - INJETAVEL	100,000000	8,290000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0021	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	829,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	829,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
10	003391269			08/11/2022	829,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228622 Material Recebido em: 29/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

210556 0126 DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA RUA JOSE RAMOS GUIMARAES, 057

BOM JESUS DOS PERDOES SP CNPJ/CPF: 05.210.556/0001-26 INS. ESTAD.: 220064743110 INS. MUNICIPAL: NAO INFORMADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000056329	SPED	NORMAL	12/09/2022	12/10/2022	1.070,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000014332	FR	POLIHEXANIDA 0,1% (PHMB) C/350ML	20,000000	51,815900	1.036,32	3,25	0,00	1130101004	198 1556	53,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
PE	019131/0001		POLIHEXANIDA 0,1% (PHMB) C/350	20,000000	53,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0087	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.036,32	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	33,68	1.070,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000056329			12/10/2022	1.070,00	COMP000001

----- DEMONSTRATIVO DOS LIVROS FISCAIS -----

CFOP	Aliq	Vlr.Contabil	Base de Calculo	Imposto	Isentas	Outras	Observacao
ICMS 1556	0	1.070,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IPI	3	1.070,00	1.036,32	33,68	0,00	0,00	

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 221760 Material Recebido em: 21/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

004692 01 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA RUA DOUTOR JORGE LOBATO 1410

RIBEIRAO PRETO SP CNPJ/CPF: 44.672.062/0001-15 INS. ESTAD.: ISENTO INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000000021	SPED	NORMAL	09/09/2022	07/10/2022	500,80

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001610	AP	NALBUFINA 10MG/ML - 1ML INJETAVEL	80,000000	6,260000	500,80	0,00	0,00	1130101004	199 1126	6,26

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019137/0001		NALBUFINA 10MG/ML - 1ML INJETA	80,000000	6,260000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0072	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	500,80	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	500,80

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000000021			07/10/2022	500,80	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

002135 01 DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO AV SANTA CRUZ, 2308

CALDAZINHA RJ CNPJ/CPF: 28.320.906/0001-02 INS. ESTAD.: 87405222 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000109135	SPED	NORMAL	16/09/2022	Não há	0,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000003565	CX	LUVA PROCED. LATEX NAO ESTERIL C/PO C/PUNHO M CX 100	150,000000	12,980000	1.947,00	0,00	12,00	1130101005		0,00

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019506/0001		LUVA PROCED. LATEX NAO ESTERIL	150,000000	12,980000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0066	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 220084 Material Recebido em: 20/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000658 01 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO AV PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410

SUMAR? SP CNPJ/CPF: 04.027.894/0007-50 INS. ESTAD.: 671392680115 INS. MUNICIPAL: 0

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
1	000268921	SPED	NORMAL	09/09/2022	08/11/2022	1.347,99				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001623	CP	PROPRANOLOL 40MG VIA ORAL	210,000000	0,074500	15,64	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,07
000000000001641	AP	DOBUTAMINA 12,5MG/ML - 20ML INJETAVEL	200,000000	5,760800	1.152,16	0,00	0,00	1130101004	199 1126	5,76
000000000002979	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG - VIA ORAL	30,000000	0,038700	1,16	0,00	0,00	1130101004	199 1126	0,04
000000000009609	TB	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 100.000 U.I./G + 200 MG/G C/ 60G	30,000000	5,967500	179,03	0,00	0,00	1130101004	199 1126	5,97

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
PE	019128/0002		PROPRANOLOL 40MG VIA ORAL	210,000000	0,074300	16/09/2022	16/09/2022	000407/0091	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60	DDL
PE	019128/0003		DOBUTAMINA 12,5MG/ML - 20ML IN	200,000000	5,760600	16/09/2022	16/09/2022	000407/0044	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60	DDL
PE	019128/0004		GLIBENCLAMIDA 5MG - VIA ORAL	30,000000	0,038600	16/09/2022	16/09/2022	000407/0053	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60	DDL
E	019128/0005		NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 100	30,000000	5,967500	16/09/2022	16/09/2022	000407/0073	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60	DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.347,99	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.347,99	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000268921			08/11/2022	1.347,99	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228446 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

633154 0206 ECO DIAGNOSTICA LTDA

AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO

CORINTO MG CNPJ/CPF: 14.633.154/0002-06 INS. ESTAD.: ISENT0 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000066763	SPED	NORMAL	19/09/2022	19/10/2022	950,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000007102	UN	TESTE RAPIDO DETECCAO DE ANTIGENO SARS-COV2	100,000000	9,500000	950,00	0,00	0,00	1130101005	199 2126	9,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019493	0001	TESTE RAPIDO DETECCAO DE ANTIG	100,000000	9,500000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0114	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	950,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	950,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000066763			19/10/2022	950,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228428 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000784 01 FARMATER MEDICAMENTOS

R DOMINGOS VIEIRA 591

BELO HORIZONTE

MG

CNPJ/CPF: 04.342.595/0002-03

INS. ESTAD.: 621220800189

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000051056	SPED	NORMAL	20/09/2022	20/10/2022	1.588,50

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo	Unit.
000000000001607	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG - VIA ORAL	40,000000	0,630000	25,20	0,00	0,00	1130101004	199 2126		0,63
000000000003091	FR	IBUPROFENO 50MG 30ML GTS	50,000000	13,900000	695,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126		13,90
000000000003984	CP	OMEPRAZOL 20MG - VIA ORAL	504,000000	0,450000	226,80	0,00	0,00	1130101004	199 2126		0,45
000000000004165	FR	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML VIA ORAL	50,000000	8,900000	445,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126		8,90
000000000012414	CD	ESPIRONOLACTONA 50MG	150,000000	1,310000	196,50	0,00	0,00	1130101004	199 2126		1,31

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019712/0001		METOCLOPRAMIDA 10MG - VIA ORAL	40,000000	0,630000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200		30 DDL
E	019712/0003		IBUPROFENO 50MG 30ML GTS	50,000000	13,900000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200		30 DDL
E	019712/0004		OMEPRAZOL 20MG - VIA ORAL	504,000000	0,450000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200		30 DDL
E	019712/0005		PARACETAMOL 200MG/ML 15ML VIA	50,000000	8,900000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200		30 DDL
E	019712/0002		ESPIRONOLACTONA 50MG	150,000000	1,310000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.588,50	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.588,50

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000051056			20/10/2022	1.588,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 222290 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000861 01 FUTURA COM. DE PRODUTOS MEDS E HOSPIT R DOUTOR GUALTER NUNES 100

TATUI SP CNPJ/CPF: 08.231.734/0001-93 INS. ESTAD.: 687161985111 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
0	000110253	SPED	NORMAL	16/09/2022	14/10/2022	463,25				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000000374	UN	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CM X 1.80M	120,000000	0,554200	66,50	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,55
0000000000000376	UN	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1.80M	120,000000	0,831300	99,76	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,83
0000000000000377	UN	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CM X 1.80M	120,000000	1,119100	134,29	0,00	0,00	1130101005	199 1126	1,12
0000000000006377	UN	ELETRODO MONITORIZACAO NEO NATAL.	100,000000	0,272800	27,28	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,27
0000000000007207	UN	APARELHO DE BARBEAR 02 LAMINAS E FITA LUBRIFICANTE DESCART.	72,000000	0,934900	67,31	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,93
0000000000008661	RL	MALHA TUBULAR N04 ROLO C/ 15MT	5,000000	5,291700	26,46	0,00	0,00	1130101005	199 1126	5,29
0000000000008662	RL	MALHA TUBULAR N10 ROLO C/ 15MT	5,000000	8,330900	41,65	0,00	0,00	1130101005	199 1126	8,33

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019507/0001		ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10C	120,000000	0,554200	22/09/2022	22/09/2022	000416/0008	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019507/0002		ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15C	120,000000	0,831300	22/09/2022	22/09/2022	000416/0009	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019507/0003		ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20C	120,000000	1,119100	22/09/2022	22/09/2022	000416/0010	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019507/0006		ELETRODO MONITORIZACAO NEO NAT	100,000000	0,272800	22/09/2022	22/09/2022	000416/0118	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019507/0007		APARELHO DE BARBEAR 02 LAMINAS	72,000000	0,934900	22/09/2022	22/09/2022	000416/0012	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019507/0008		MALHA TUBULAR N04 ROLO C/ 15MT	5,000000	5,291700	22/09/2022	22/09/2022	000416/0076	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019507/0009		MALHA TUBULAR N10 ROLO C/ 15MT	5,000000	8,330900	22/09/2022	22/09/2022	000416/0072	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	463,25	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	463,25	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
0	000110253		14/10/2022		463,25	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222264 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

000941 01 HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV INGLATERRA 40

UBERLANDIA

MG

CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10

INS. ESTAD.: 015881100069

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000370277	SPED	NORMAL	16/09/2022	14/10/2022	2.100,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000001538	UN	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML INJETAVEL	210,000000	10,000000	2.100,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	10,00

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019512/0001		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML I	210,000000	10,000000	22/09/2022	22/09/2022	000411/0001	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000370277			14/10/2022	2.100,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 233044 Material Recebido em: 03/10/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

028603 0493 PROINFUSION S/A

RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA,433,457

VALINHOS SP CNPJ/CPF: 07.028.603/0004-93 INS. ESTAD.: 708124920113 INS. MUNICIPAL: INSENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto				
NFD	000070440	NFS	NORMAL	19/09/2022	19/10/2022	257,50				
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002207	UN	EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	200,000000	0,500000	100,00	0,00	0,00	1130101001	199 1126	0,50
0000000000015157	BS	301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMINOACIDOS	1,000000	150,000000	150,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126	150,00
0000000000015165	ML	POLIVITAMINICO ADULTO	5,000000	1,500000	7,50	0,00	0,00	1130101004	199 1126	1,50

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019968/0002		EMULSAO LIPIDICA 20% TCL/TCM	960,000000	0,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0001		301 A 500 ML DE SOLUCAO DE AMI	5,000000	150,000000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL
Q E	019968/0003		POLIVITAMINICO ADULTO	25,000000	1,500000	28/09/2022	28/09/2022	/		38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	257,50	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
NFD	000070440			19/10/2022	257,50	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222227 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

119849 0138 JACQUES MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO AV PERIMETRAL MARECHAL FLORIANO

DUQUE DE CAXIAS RJ CNPJ/CPF: 33.119.849/0001-38 INS. ESTAD.: 11.393.45-4 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000005920	SPED	NORMAL	13/09/2022	13/10/2022	2.845,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000005515	AP	ATROPINA 0,25MG/ML - 1ML INJETAVEL	500,000000	5,690000	2.845,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	5,69

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019130/0001		ATROPINA 0,25MG/ML - 1ML INJET	500,000000	5,690000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0012	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.845,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	2.845,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000005920			13/10/2022	2.845,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228379 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001323 01 MED CENTER COMERCIAL

ROD JK - BR 459 0

POUSO ALEGRE MG CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 INS. ESTAD.: 525949584.00-34 INS. MUNICIP: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000411942	SPED	NORMAL	05/09/2022	03/10/2022	3.488,32

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000000225	UN	ALCOOL 70% 1LITRO	100,000000	6,035000	603,50	0,00	0,00	1130101005	199 2126	6,04
0000000000002052	AP	DIMENIDRINATO+PIRIDO XINA+GLICO+FRUTOSE 30+50+100+1000MG 10ML	300,000000	7,740000	2.322,00	0,00	0,00	1130101004	199 2126	7,74
0000000000014302	AP	NITROGLICERINA 25MG/5ML	20,000000	28,140900	562,82	0,00	0,00	1130101004	199 2126	28,14

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	017995/0001		ALCOOL 70% 1LITRO	100,000000	6,035000	30/08/2022	30/08/2022	000365/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	017995/0002		DIMENIDRINATO+PIR IDOXINA+GLICO	300,000000	7,740000	30/08/2022	30/08/2022	000365/0018	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	017995/0003		NITROGLICERINA 25MG/5ML	20,000000	28,140900	30/08/2022	30/08/2022	000365/0029	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.488,32	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.488,32	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000411942			03/10/2022	3.488,32	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 229316 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001323 01 MED CENTER COMERCIAL ROD JK - BR 459 0

POUSO ALEGRE MG CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 INS. ESTAD.: 525949584.00-34 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto			TES	CFO	Custo	Unit.
1	000413190	SPED	NORMAL	12/09/2022	10/10/2022	12.904,51						
Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES	CFO	Custo	Unit.
000000000000076	AP	ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML INJETAVEL	200,000000	1,500000	300,00	0,00	0,00	1130101004	199	2126		1,50
0000000000001554	FR	CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,2% AQUOSA - 100ML TOPICO	96,000000	1,363400	130,88	0,00	0,00	1130101004	199	2126		1,36
0000000000001637	FA	VANCOMICINA 500MG INJETAVEL	200,000000	3,761600	752,32	0,00	0,00	1130101004	199	2126		3,76
0000000000002274	FR	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI -INJETAVEL	36,000000	17,900000	644,40	0,00	0,00	1130101004	199	2126		17,90
0000000000002986	AP	GLICOSE 25% - 10ML INJETAVEL	400,000000	0,538500	215,40	0,00	0,00	1130101004	199	2126		0,54
0000000000003377	CP	LEVOTIROXINA 100MCG - VIA ORAL	60,000000	0,151900	9,11	0,00	0,00	1130101004	199	2126		0,15
0000000000003378	CP	LEVOTIROXINA 25MCG - VIA ORAL	60,000000	0,162900	9,77	0,00	0,00	1130101004	199	2126		0,16
0000000000003379	CP	LEVOTIROXINA SODICA 75MG CP	60,000000	0,174333	10,45	0,00	0,00	1130101004	199	2126		0,17
0000000000003610	AP	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2MG/ML 1ML	100,000000	1,280600	128,06	0,00	0,00	1130101004	199	2126		1,28
0000000000004048	FA	PANTOPRAZOL 40MG INJETAVEL	120,000000	8,840700	1.060,88	0,00	0,00	1130101004	199	2126		8,84
0000000000004439	FA	PIPERACILINA+TAZOBAC TAM - 4,5GR INJETAVEL	250,000000	17,145000	4.286,25	0,00	0,00	1130101004	199	2126		17,14
0000000000005476	FA	HIDROCORTISONA 100MG - INJETAVEL	300,000000	3,500000	1.050,00	0,00	0,00	1130101004	199	2126		3,50
0000000000005477	FA	HIDROCORTISONA 500MG - INJETAVEL	200,000000	5,133300	1.026,66	0,00	0,00	1130101004	199	2126		5,13
0000000000005870	FR	TOBRAMICINA 0,3% - 5ML COLIRIO	5,000000	4,498800	22,49	0,00	0,00	1130101004	199	2126		4,50
0000000000014315	FA	SUGAMADEX 100MG/ML C/2ML F/A	30,000000	108,594500	3.257,84	0,00	0,00	1130101004	199	2126		108,59

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019133/0001		ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML IN	200,000000	1,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0002	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0002		CLOREXIDINA DIGLUCONATO 0,2% A	96,000000	1,363200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0030	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0003		VANCOMICINA 500MG INJETAVEL	200,000000	3,761700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0104	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0004		ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI	36,000000	17,900000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0048	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0005		GLICOSE 25% - 10ML INJETAVEL	400,000000	0,538500	16/09/2022	16/09/2022	000407/0054	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0006		LEVOTIROXINA 100MCG - VIA ORAL	60,000000	0,151700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0064	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0007		LEVOTIROXINA 25MCG - VIA ORAL	60,000000	0,162800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0065	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
PE	019133/0008		LEVOTIROXINA SODICA 75MG CP	60,000000	0,174300	16/09/2022	16/09/2022	000407/0066	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0009		METILERGOMETRINA MALEATO 0,2MG	100,000000	1,280600	16/09/2022	16/09/2022	000407/0070	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0010		PANTOPRAZOL 40MG INJETAVEL	120,000000	8,840700	16/09/2022	16/09/2022	000407/0081	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0011		PIPERACILINA+TAZO BACTAM - 4,5G	250,000000	17,145000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0086	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0012		HIDROCORTISONA 100MG - INJETAV	300,000000	3,500000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0058	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0013		HIDROCORTISONA 500MG - INJETAV	200,000000	5,133300	16/09/2022	16/09/2022	000407/0059	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0014		TOBRAMICINA 0,3% - 5ML COLIRIO	5,000000	4,498800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0103	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019133/0015		SUGAMADEX 100MG/ML C/2ML F/A	30,000000	108,594500	16/09/2022	16/09/2022	000407/0096	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

VISTOS

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	12.904,51	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	12.904,51

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000413190			10/10/2022	12.904,51	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 229270 Material Recebido em: 29/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001323 01 MED CENTER COMERCIAL

ROD JK - BR 459 0

POUSO ALEGRE MG CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 INS. ESTAD.: 525949584.00-34 INS. MUNICIPAL: NAO CADASTRADO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000415328	SPED	NORMAL	19/09/2022	18/10/2022	9.225,77

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002899	PT	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO EXTRA GRANDE - PT C/07	322,000000	9,230000	2.972,06	0,00	0,00	1130101005	199 2126	9,23
000000000003564	CX	LUVA PROCED. LATEX NAO ESTERIL C/PO C/PUNHO G CX 100	40,000000	12,481800	499,27	0,00	0,00	1130101005	199 2126	12,48
000000000003566	CX	LUVA PROCED. LATEX NAO ESTERIL C/PO C/PUNHO P CX 100	200,000000	12,481800	2.496,36	0,00	0,00	1130101005	199 2126	12,48
000000000005209	UN	SERINGA 03ML DESCARTAVEL S/AGULHA LUER LOCK	1.500,000000	0,130900	196,35	0,00	0,00	1130101005	199 2126	0,13
000000000005356	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5 ML 14FR	100,000000	2,343000	234,30	0,00	0,00	1130101005	199 2126	2,34
000000000005357	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5 ML 16FR	60,000000	2,343000	140,58	0,00	0,00	1130101005	199 2126	2,34
000000000005359	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5 ML 20FR	10,000000	2,343000	23,43	0,00	0,00	1130101005	199 2126	2,34
000000000005397	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA N16	20,000000	0,859100	17,18	0,00	0,00	1130101005	199 2126	0,86
000000000009707	UN	EQUIPO MACRO GTS C/ RESP./INJ.LAT.C/CAMARA LUER SLIP	2.000,000000	1,272000	2.544,00	0,00	0,00	1130101005	199 2126	1,27
000000000014213	CM	FITA ADESIVA MICROPORE 25CMX10M BRANCA	48,000000	2,130000	102,24	0,00	0,00	1130101005	199 2126	2,13

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
Q E	019499	0001	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO EXTR	350,000000	9,230000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0051	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0003	LUVA PROCED. LATEX NAO ESTERIL	40,000000	12,481800	22/09/2022	22/09/2022	000416/0121	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0004	LUVA PROCED. LATEX NAO ESTERIL	200,000000	12,481800	22/09/2022	22/09/2022	000416/0067	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0005	SERINGA 03ML DESCARTAVEL S/AGU	1.500,0000	0,130900	22/09/2022	22/09/2022	000416/0091	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0006	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5	100,000000	2,343000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0099	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0007	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5	60,000000	2,343000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0100	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0008	SONDA FOLEY 2 VIAS C/ BALAO 5	10,000000	2,343000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0101	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0009	SONDA NASOGASTRICA LONGA N16	20,000000	0,859100	22/09/2022	22/09/2022	000416/0105	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0011	EQUIPO MACRO GTS C/ RESP./INJ.	2.000,0000	1,272000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0036	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL
E	019499	0012	FITA ADESIVA MICROPORE 25CMX10	48,000000	2,130000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0082	BEATRIZ.RAIHER	38010200		28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	9.225,77	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	9.225,77	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000415328			18/10/2022	9.225,77	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 221869 Material Recebido em: 21/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

378288 0409 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO

PIRAI RJ CNPJ/CPF: 31.378.288/0004-09 INS. ESTAD.: 11864252

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000013578	SPED	NORMAL	09/09/2022	08/11/2022	6.335,03

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo	Unit.
000000000000606	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA 12000UI/ML 4ML INJ PRONTO USO	500,000000	9,172800	4.586,40	0,00	0,00	1130101004	199 2126		9,17
000000000000607	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600 000 UI INJ	200,000000	8,472200	1.694,44	0,00	0,00	1130101004	199 2126		8,47
0000000000005517	FR	ATROPINA 1% -SML COLIRIO	5,000000	9,320000	46,60	0,00	0,00	1130101004	199 2126		9,32
0000000000007604	UN	CARVEDILOL 12,5MG - VIA ORAL	90,000000	0,084300	7,59	0,00	0,00	1130101004	199 2126		0,08

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019142/0001		BENZILPENICILINA BENZATINA 120	500,000000	9,172800	16/09/2022	16/09/2022	000407/0084	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019142/0002		BENZILPENICILINA BENZATINA 600	200,000000	8,472200	16/09/2022	16/09/2022	000407/0085	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019142/0004		ATROPINA 1% -SML COLIRIO	5,000000	9,320000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0013	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL
E	019142/0005		CARVEDILOL 12,5MG - VIA ORAL	90,000000	0,084300	16/09/2022	16/09/2022	000407/0018	BEATRIZ.RAIHER	38010200		60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	6.335,03	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	6.335,03

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000013578			08/11/2022	6.335,03	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222271 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

378288 0409 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO

PIRAI RJ CNPJ/CPF: 31.378.288/0004-09 INS. ESTAD.: 11864252

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000013999	SPED	NORMAL	16/09/2022	15/11/2022	533,70

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
0000000000000391	RL	ATADURA GESSADA IMPREGNADA 10X 3MT	80,000000	1,474000	117,92	0,00	0,00	1130101005	199 2126	1,47
0000000000000393	RL	ATADURA GESSADA IMPREGNADA 15CM	180,000000	2,211000	397,98	0,00	0,00	1130101005	199 2126	2,21
0000000000005399	UN	SONDA NASOGASTRICA LONGA N20	20,000000	0,890000	17,80	0,00	0,00	1130101005	199 2126	0,89

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019498/0001		ATADURA GESSADA IMPREGNADA 10X	80,000000	1,474000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0017	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
E	019498/0002		ATADURA GESSADA IMPREGNADA 15C	180,000000	2,211000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0018	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL
E	019498/0003		SONDA NASOGASTRICA LONGA N20	20,000000	0,890000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0106	BEATRIZ.RAIHER	38010200	60 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	533,70	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	533,70	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000013999			15/11/2022	533,70	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 228082 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001362 01 MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI R GOVERNADOR VALADARES 585

EXTREMA MG CNPJ/CPF: 17.217.364/0001-20 INS. ESTAD.: 020637560094 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
0	000052034	SPED	NORMAL	20/09/2022	19/11/2022	1.218,25

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000001517	FA	CLARITROMICINA 500M- INJETAVEL	50,000000	24,365000	1.218,25	0,00	0,00	1130101004	199 2126	24,36

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019713/0001		CLARITROMICINA 500M- INJETAVEL	50,000000	24,365000	23/09/2022	23/09/2022	/		38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.218,25	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.218,25

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
0	000052034		19/11/2022	1.218,25	COMP000001	

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222299 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001372 01 M.N.P. CUSTODIO COM. DE PRODUTOS HOSPIT R ALTO BELO 895

SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 03.402.979/0001-12 INS. ESTAD.: 145646461110 INS. MUNICIPAL: ISENTO

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000040173	SPED	NORMAL	16/09/2022	15/10/2022	678,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002904	PT	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL PEQUENA PCT C/09	10,000000	5,600000	56,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	5,60
000000000005609	PC	TAMPA LUER LOCK/LUER SLIP MACHO/FEMEA	2.000,000000	0,170000	340,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,17
000000000006306	UN	CATETER NASAL P/ OXIGENIO N12 TIPO OCULOS (ADULTO)	200,000000	0,960000	192,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,96
000000000013209	UN	ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO ESTERIL	100,000000	0,900000	90,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	0,90

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019510/0001		FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL PE	10,000000	5,600000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0054	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019510/0002		TAMPA LUER LOCK/LUER SLIP MACH	2.000,0000	0,170000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0084	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019510/0003		CATETER NASAL P/ OXIGENIO N12	200,000000	0,960000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0024	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL
E	019510/0004		ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO	100,000000	0,900000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0115	BEATRIZ.RAIHER	38010200	28 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	678,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	678,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000040173		15/10/2022	678,00	COMP000001	

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 213883 Material Recebido em: 12/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

002112 01 MULT MED EQUIP. HOSP. LTDA

RUA DOROTY DE OLIVEIRA

SOROCABA

SP

CNPJ/CPF: 62.334.156/0001-66

INS. ESTAD.:

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
55	000050622	SPED	NORMAL	01/09/2022	03/10/2022	7.245,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002269	UN	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SAMTRONIC REF: EG 04210000	300,000000	24,150000	7.245,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	24,15

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	017361/0001		EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SAM	300,000000	24,150000	18/08/2022	18/08/2022	000338/0035	BEATRIZ.RAIHER	38010200	PAGTO ANTE

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	7.245,00	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	7.245,00

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
55	000050622			03/10/2022	7.245,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
--------------------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 213891 Material Recebido em: 12/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

002112 01 MULT MED EQUIP. HOSP. LTDA

RUA DOROTY DE OLIVEIRA

SOROCABA

SP

CNPJ/CPF: 62.334.156/0001-66

INS. ESTAD.:

INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
55	000050697	SPED	NORMAL	01/09/2022	23/09/2022	5.406,00

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000002270	UN	EQUIPO P/ BOMBA INF. FOTOSSENS. SAMTRONIC REF:EG04220000	200,000000	27,030000	5.406,00	0,00	0,00	1130101005	199 1126	27,03

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	017988/0001		EQUIPO P/ BOMBA INF. FOTOSSENS	200,000000	27,030000	30/08/2022	30/08/2022	000366/0018	BEATRIZ.RAIHER	38010200	PAGTO ANTE

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	5.406,00	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.406,00	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
55	000050697			23/09/2022	5.406,00	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
--------------------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 221819 Material Recebido em: 21/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

001397 01 MULTIFARMA COMERCIAL

R 03 283

VESPASIANO MG CNPJ/CPF: 21.681.325/0001-57 INS. ESTAD.: 624859180029 INS. MUNICIPAL:

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000197479	SPED	NORMAL	09/09/2022	09/10/2022	1.310,40

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000008642	AP	ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML INJETAVEL	600,000000	2,184000	1.310,40	0,00	0,00	1130101004	199 2126	2,18

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019125/0001		ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML INJE	600,000000	2,184000	16/09/2022	16/09/2022	000407/0079	BEATRIZ.RAIHER	38010200	A VISTA

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.310,40	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.310,40

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000197479			09/10/2022	1.310,40	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento	Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao	
-------------	--------	-----------------	---------------------	---------------	--

Boletim de Entrada N. 228083 Material Recebido em: 24/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

487927 0178 NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDIC AV CASA VERDE
 SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 21.487.927/0001-78 INS. ESTAD.: 144.091.439.111 INS. MUNICIPAL: 5.146.095-5

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000026804	SPED	NORMAL	14/09/2022	04/10/2022	3.705,54

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo	Unit.
0000000000002985	FR	GLICOSE 10% - 500ML INJETAVEL	210,000000	5,000000	1.050,00	0,00	0,00	1130101004	199 1126		5,00
0000000000002991	FR	GLICOSE 5% - 500ML INJETAVEL	210,000000	9,990000	2.097,90	0,00	0,00	1130101004	199 1126		9,99
0000000000005464	UN	SORO GLICOFISIOLOGICO - 500ML	60,000000	4,190000	251,40	0,00	0,00	1130101004	199 1126		4,19
0000000000014323	UN	SOL. GLICOFISIOLOGICO 250ML	96,000000	3,190000	306,24	0,00	0,00	1130101004	199 1126		3,19

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro	Custo	Descricao
E	019514/0001		GLICOSE 10% - 500ML INJETAVEL	210,000000	5,000000	22/09/2022	22/09/2022	000411/0008	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019514/0002		GLICOSE 5% - 500ML INJETAVEL	210,000000	9,990000	22/09/2022	22/09/2022	000411/0011	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019514/0003		SORO GLICOFISIOLOGICO - 500ML	60,000000	4,190000	22/09/2022	22/09/2022	000411/0006	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL
E	019514/0004		SOL. GLICOFISIOLOGICO 250ML	96,000000	3,190000	22/09/2022	22/09/2022	000411/0005	BEATRIZ.RAIHER	38010200		30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	3.705,54	0,00
Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.705,54	

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000026804			04/10/2022	3.705,54	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

Boletim de Entrada N. 222233 Material Recebido em: 22/09/2022

CEJAM HOSPITAL - CNPJ/CPF: 66518267003875

Dados do Fornecedor

487927 0178 NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDIC AV CASA VERDE

SAO PAULO SP CNPJ/CPF: 21.487.927/0001-78 INS. ESTAD.: 144.091.439.111 INS. MUNICIPAL: 5.146.095-5

----- DADOS DA NOTA FISCAL -----

Serie	Numero	Espec.Docum.	Tipo da Nota	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Bruto
1	000026850	SPED	NORMAL	16/09/2022	06/10/2022	1.233,72

Produto	UM	Descricao	Quantidade	Vlr.Unitario	Vlr.Total	%IPI	%ICMS	C Contabil	TES CFO	Custo Unit.
000000000006315	UN	FITA ADESIVA MICROPORE 50MMX10 BRANCA	126,000000	4,580000	577,08	0,00	0,00	1130101005	199 1126	4,58
000000000012392	RL	FITA ADESIVA MICROPORE 10CMX10 BRANCA	72,000000	9,120000	656,64	0,00	0,00	1130101005	199 1126	9,12

----- DIVERGENCIAS COM O PEDIDO DE COMPRA -----

Div	Numero	PC	Descricao	Quantidade	Prc Unitario	DT Emissao	Dt. Entrega	Numero da SC	Solicitante	Centro Custo	Descricao
E	019490	0001	FITA ADESIVA MICROPORE 50MMX10	126,000000	4,580000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0083	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL
E	019490	0002	FITA ADESIVA MICROPORE 10CMX10	72,000000	9,120000	22/09/2022	22/09/2022	000416/0081	BEATRIZ.RAIHER	38010200	30 DDL

----- TOTAIS DA NOTA FISCAL -----

Base p/ICMS	Vlr.ICMS	Base ICM Sol	ICMS Solid.	Vlr.Mercad	Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,72	0,00

Vlr.Frete	Vlr.Seguro	Vlr.Despesas	Vlr.IPI	Vlr.Bruto
0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,72

----- DESDOBRAMENTO DE DUPLICATAS -----

Prefixo	No.	Titulo	Parcela	Vencimento	Vlr.Titulo	Natureza
1	000026850			06/10/2022	1.233,72	COMP000001

----- VISTOS -----

Recebimento Fiscal	Contabil/Custos	Departamento Fiscal	Administracao
--------------------	-----------------	---------------------	---------------

A2 Hospitalar

A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI
Rua Virgilio de Carvalho Neves Neto, 956 - Res. e Coml. Palmares
Ribeirão Preto/SP - CEP 14092-440 - Fone: (16) 3237-6594

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000007754
SÉRIE: 01
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3522 0926 1539 9200 0180 5500 1000 0077 5412 5467 6125

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
135221274413121 19/09/22 13:51:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797307840115

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

ENDEREÇO
Rua Santa Izabel, 186

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
26.153.992/0001-80

C.N.P.J./C.P.F.
66.518.267/0038-75

DATA EMISSÃO
19/09/2022

BAIRRO / DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA DA ENTR/SAÍDA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FONE / FAX
1134691818

FATURA / DUPLICATA
001 19/10/2022 1.420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.420,00		56,80		0,00		0,00		0,00		1.420,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.420,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVICOS, LOC

ENDEREÇO
VIA ANHANGUERA, KM 320

QUANTIDADE
1 CX

ESPECIE

MARCA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
SP

C.N.P.J./C.P.F.
34922709000247

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797530195111

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

NÚMERO

PESO BRUTO
7,000 Kg

PESO LÍQUIDO
7,000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	CFOP ALIQUOTAS TRIBUTOS	ALICUOTAS ICMS IPI
00090000 9018.90.10	INJECTOR AIR MGF15 RLL Eflm Ar VALVULADO - 2801211/LOTE3904/FAB.30/11/21/VAL.30/11/24	200	5102 100	200,000 UN	7,10000		1.420,00	1.420,00	0,00	56,80	0,00		4,00 0,00

Formo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
nº: **7354** Data de Emissão: **19/09/2022**
Fornecedor: **A2 Comercio**
 Pessoa e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: **001/2022**
Assinatura com carimbo: **20/09/22**

DA DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
Pedido: 7363
Repres: 6-MARCELO PECHINI

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL | **001-9**

CEGENTE A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EI CNPJ/C		AGENCIA/CODIGO CEDENTE 0031-0/00058782-6		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) () NÃO SE () AUSENTE () NÃO EXISTE N. INDICADO () RECUSADO () NÃO PROCLAMADO () FALTO DO () DESCONHECIDO () ENDEREÇO INSUFICIENTE () OUTROS (ANOTAR NO VERSO)	
SACADO 1089-CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO A		N. DO DOCUMENTO 7754/01		MOEDA R\$	
VALOR DO DOCUMENTO 1.420,00		DATA 19/10/2022		ENTREGADOR DATA DE PROCESSAMENTO 19/09/2022	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					

BANCO DO BRASIL | **001-9**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					
CEDENTE A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EI CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80 VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO. 956 - Bairro: RES.COM. PALMARES - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14					
DATA DO DOCUMENTO 19/09/2022		N. DO DOCUMENTO 7754/01		ESPÉCIE DOC DM	
USO DO BANCO CIP 17		CARTEIRA MOEDA R\$		AGENTE N	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE Após 19/10/2022, cobrar Juros de R\$ 2,37 ao Dia.		QUANTIDADE VALOR X		DATA DO PROCESSAMENTO 19/09/2022	
Parcela: 1/01 Multa de 5,00% após 19/10/2022.					

RECIBO DO SACADO
001-9 RECIBO DO SACADO

A2 Hospitalar
Fone: (16) 3237-6594

VENCIMENTO	19/10/2022
AGÊNCIA / CODIGO DO CEDENTE	0031-0/00058782-6
CART. / NOSSO NUMERO	33366380000010625
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.420,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTO	
3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA	
5 (+) OUTROS ACRESCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

SACADO
 1089-CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75
 Rua Santa Izabel, 186 VILA MARQUES
 18130565 SAO ROQUE SP
 SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **0019000009 03336638006 00010625176 1 91430000142000**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					
CEDENTE A2 COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EI CNPJ/CPF: 26.153.992/0001-80 VIRGILIO DE CARVALHO NEVES NETO. 956 - Bairro: RES.COM. PALMARES - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14					
DATA DO DOCUMENTO 19/09/2022		N. DO DOCUMENTO 7754/01		ESPÉCIE DOC DM	
USO DO BANCO CIP 17		CARTEIRA MOEDA R\$		AGENTE N	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE Após 19/10/2022, cobrar Juros de R\$ 2,37 ao Dia.		QUANTIDADE VALOR X		DATA DO PROCESSAMENTO 19/09/2022	
Parcela: 1/01 Multa de 5,00% após 19/10/2022.					

VENCIMENTO	19/10/2022
AGÊNCIA / CODIGO DO CEDENTE	0031-0/00058782-6
CART. / NOSSO NUMERO	33366380000010625
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.420,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTO	
3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA	
5 (+) OUTROS ACRESCIMOS	
6 (+) VALOR COBRADO	

SACADO
 1089-CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75
 Rua Santa Izabel, 186 VILA MARQUES
 18130565 SAO ROQUE SP
 SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000173116
SÉRIE 1

Anbion

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTD A
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410
Complemento: GALPAO2 MODULO 4 PARTE 2
RESIDENCIAL REAL PARQUE SIMARE Cep:13178-561

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000173116
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1731 1617 7015 1176

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
135221202296648 05/09/2022 15:29:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671566049117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE EST.LDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
ENDERECO
R SANTA IZABEL, 186
MUNICIPIO
SAO ROQUE
ESTADO
001
DATA
05/11/2022
VALOR
15.200,00

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO
05/09/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA
05/09/2022
HORA ENTRADA/SAÍDA
15:29:00

BAIRRO/DISTRITO
VIA MARQUES

CEP
18130-565

FONE/FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 15.200,00	VALOR DO ICMS 1.824,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODITOS 15.200,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
HSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA
ENDERECO
QUADRA ADE CONJUNTO 27 LOTE, 28/29

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
08.944.556/0001-48

MUNICIPIO
BRASILIA

UF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0748976900130

QUANTIDADE 10	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 106,000	PESO LIQUIDO 106,000
------------------	---------------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS/A.IPI
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 22060029 / Valid - 30/05/2024	30042059	500	5102	CX	34,00	380,0000	12.920,00	12.920,00	1.550,40	0,00	12,00%
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 22060030 / Valid - 30/05/2024	30042059	500	5102	CX	6,00	380,0000	2.280,00	2.280,00	275,60	0,00	12,00%

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SEU
PRODUTO NO ATO DA ENTREGA. NÃO
ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR
AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135221202296648
BIONEXO 240647511 HORARIO COMERCIAL DAS 0800H AS 1600H
PEDIDO INTERNO: 169659
DADOS BANCARIOS: DANIELE.FAIOLI@CEJAM.ORG.BR

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 173116	Data de Emissão: 05/09/2022
Fornecedor: Anbion	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 05/09/2022	Assinatura com carimbo



Guarulhos, Setembro de 2022

Ref.: Alteração de Endereço Anbioton e Natbio

Prezados Srs.,

1. Informamos que a Anbioton Importadora Ltda., sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 11.260.846/0001-87 ("Anbioton") e Natbio Importadora Ltda., sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 12.671.880/0001-07 ("Natbio"), sociedades pertencentes ao Grupo Elfa, estão em fase de alteração de endereço.

2. Indicamos abaixo os novos endereços das empresas, que permanecem no Estado de São Paulo (Sumaré) e passam a operar de um Centro de Distribuição de subsidiária do Grupo Elfa, a Dupatrí Hospitalar Comércio, Importação e Exportação Ltda. ("CD Sumaré"):

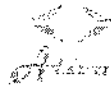
- **Anbioton**: da Cidade de Guarulhos, Estado de São Paulo, na Avenida Amâncio Gaiolli, nº 426, Galpão 02, Módulo 2, Bairro Água Chata, CEP 07251-250 **para** a Cidade de Sumaré, Estado de São Paulo, na Avenida Pedro Pascoal dos Santos, nº 410, Galpão 02, Módulo 4, Parte 2, Residencial Real Parque Sumaré, CEP 13178-561. A Inscrição Estadual da Anbioton passa a ser: 671.566.049.117.
- **Natbio**: da Cidade de Guarulhos, Estado de São Paulo, na Avenida Amâncio Gaiolli, nº 426, Galpão 02, Sala 1, Bairro Água Chata, CEP 07251-250 **para** a Cidade de Sumaré, Estado de São Paulo, na Avenida Pedro Pascoal dos Santos, nº 410, Galpão 02, Módulo 4, Parte 3, Residencial Real Parque Sumaré, CEP 13178-561. A Inscrição Estadual da Natbio passa a ser: 671.566.030.110.

3. Considerando que a mudança física de endereço da Anbioton e Natbio requer certas atualizações perante órgãos reguladores, informamos que temporariamente as operações continuarão sendo realizadas a partir de Guarulhos e, brevemente, serão transferidas em definitivo para o novo endereço em Sumaré.

4. Anexa a esta notificação consta toda a documentação relacionada à mudança de endereço, para auxiliar em eventuais atualizações que os Srs. necessitem realizar, incluindo os novos cartões CNPJs de cada empresa, o contrato de operação logística da Anbioton e Natbio e as licenças sanitárias do CD Sumaré, local onde a Anbioton e Natbio passarão a exercer suas atividades.

5. Estamos tomando todas as medidas para efetivar a transferência física e finalizar o processo de mudança de endereço para a Cidade de Sumaré o quanto antes, de forma a minimizar quaisquer transtornos.

6. Ficamos à disposição em caso de eventuais dúvidas e entraremos em contato, em breve, para alinhamento dos próximos passos. Por favor, não hesitem em nos contatar se precisarem de quaisquer informações ou de nosso apoio.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAFA, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.075.373
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0753 7310 1789 8673

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

135221225947043 - 09/09/2022 15:53:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSIST. TRIBUT.

CNPJ - CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ - CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

09/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO - DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA-ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

UF

SP

FONE - FAX

1134691818

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA-ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 08/11/2022
Valor RS 1.118,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.118,70	201,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1.118,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.118,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,750	3,750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CIQ/CP	UN	QNTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49660	ACESYL 100MG/ML SOL INJ 1ML CT C 50 AP S+ PMC: 16,50 Lote: 22050050 Q: 100 Fab: 09/05/22 Val: 09/05/24	30045090	000	5102	AP	100	6,5399	653,99	653,99	117,72			18,00	
20415	CLINON 1000MG PO INT CN C 100 FA S+ PMC: 6,80 Lote: 22070962 Q: 200 Fab: 14/07/22 Val: 14/07/24 FCIBD8D116A-905D-4ABS-896F-AE8F9A3F7B27	30041011	500	5102	FA	200	2,2047	440,94	440,94	79,37			18,00	
22136	CORTICORTEN 20MG CT C 20 CP S+ PMC: 1,39 Lote: B22F0362 Q: 80 Fab: 22/05/22 Val: 22/05/25 FC1709C6307-A52B-4A7F-A9AB-461D6B6A2653	30043999	500	5102	CP	80	0,2271	18,17	18,17	3,27			18,00	
52739	FNALAPRIL 5MG (GEN) CT C 30 CP G+ PMC: 0,46 Lote: 042085 Q: 90 Fab: 07/04/22 Val: 06/04/24	30049067	000	5102	CP	90	0,0622	5,60	5,60	0,67			12,00	

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 15573 Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: Ativa
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convenio: 001/2022
Data: 12/09/22 Raulo Lourenço
Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
241431775
PROCESSO 407
PEDIDO DE COMPRA: PDC#241431775#BIONEXO
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - AL EXANDRE Id Mov: 1789867
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C.C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C.C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: RS 150,46 Estadual: RS 134,24 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38	Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 09/09/2022	Vencimento 08/11/2022
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (21032) RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES 18130-565 - SÃO ROQUE-SP	Número Documento: 75373-01	Nosso Número: 29037490000022739	Valor do Documento: 1.118,70

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

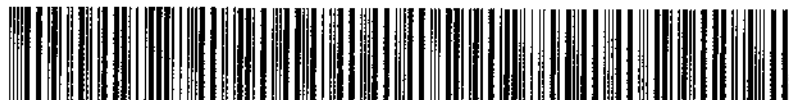
00190.00009 02903.749006 00022.739171 7 91630000111870

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 08/11/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência-Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 09/09/2022	No. do documento 75373-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 09/09/2022	Nosso Número 29037490000022739-5
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 1.118,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 3,36 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE RS 22,37 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos Abarimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado



CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (21032)
RUA SANTA IZABEL, 186 - VII A MARQUES
18130-565 - SÃO ROQUE-SP
66.518.267/0038-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 470 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000075373 serie 001
e pedido 1789867 de 09/09/2022
Pedido fornecedor: PDC#241431775#BIONEXO
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE SAO ROQUE-SP		ROTA	
CLIENTE CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ 66.518.267/0038-75	
TRANSPORTADORA BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000075373

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000075373

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____



belive
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**
R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD
PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 29.634
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3122.8932.7578.2400.0105.5500.1000.0296.3410.1358.6880

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

DADOS DA NF-e

131224937111301 - 15/09/2022 15:57:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

003.378.508.0034

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813021221110

CNPJ

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ

66.518.267/0038-75

DATA EMISSÃO

15/09/2022

ENDEREÇO

RUA SANTA ISABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA

15/09/2022

MUNICÍPIO

Sao Roque

FONE / FAX

(011)3469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:57:02

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

29634/1 - 15/10/22 - 9576,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9.576,00	VALOR DO ICMS 1.149,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.576,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 9.576,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO MUNICÍPIO	<input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 30	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 330,0000	PESO LÍQUIDO 330,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO Lote: PR345P2 - 23/09/2023 Qtde: 12.00 Lote: PR345R6 - 25/09/2023 Qtde: 18.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST 13.004.00	500 6108	CX	30,0000	319,2000	0,0000	9.576,00	9.576,00	1.149,12	0,00	12,00	0,00

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 242214642 PROCESSO 411 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 9576,00/ ICMS Destino: R\$ 574,56 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: 29.634 Data de Emissão: 15/09/2022
Fornecedor: Belive
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data 20/09/22 Valdon J. em Governante
Assinatura com carimbo

Beneficiário		Ag./Cod. Beneficiário		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		2711/24117-0		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador		Nosso Número			
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		000/382746-			
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento		
15/10/2022	29634/INFE6	RS	9.576,00		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento	15/10/2022
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	2711/24117-0
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Nosso Número	000/382746-
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Valor do Documento	
15/09/2022	29634/INFE6	DP	N	15/09/2022	9.576,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
	109	RS		x =	(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(+) Mora / Multa	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 191,52					(+) Outros Acréscimos	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 31,92					(-) Valor Cobrado	
Protestar após 10 dias do vencimento						

Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
RUA SANTA ISABEL
18130565 - SAO ROQUE - SP

Cod. Interno: 00004899
CGC: 66518267003875

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento	15/10/2022
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	2711/24117-0
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Nosso Número	000/382746-
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Valor do Documento	
15/09/2022	29634/INFE6	DP	N	15/09/2022	9.576,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
	109	RS		x =	(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(+) Mora / Multa	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 191,52					(+) Outros Acréscimos	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 31,92					(-) Valor Cobrado	
Protestar após 10 dias do vencimento						

Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
RUA SANTA ISABEL
18130565 - SAO ROQUE - SP

COD. INTERNO: 00004899
CGC: 66518267003875

Pagador / Avalista:



Autenticação Mecânica

Código de Barra

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		VALOR NOTA R\$ 2.451,20	NF-e Nº: 000.156.159 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	

 <p>BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.br www.catefer.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 000.156.159 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3522 0951 9436 4500 0107 5500 1000 1561 5910 0464 0327</p> <p>Protocolo de Autorização de Uso 135221264387543 - 16/09/2022 15:10:24</p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	16/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DE SAÍDA-ENTRADA 16/09/2022
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE/FAX (11) 3469-1818	UF SP	HORA DE SAÍDA 15:09:59

FATURA
Número Data Vcto Valor
001 03/10/2022 2.451,20

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.451,20	VALOR DO ICMS 441,22	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.451,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 655,70	VALOR TOTAL DA NOTA 2.451,20

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,500	PESO LIQUIDO 2,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
67928SNL14Z	Catefer Duplo Lumen CVC, 7Fr x 26cm com seringa valvulada SNL14Z - R.O.P.M: 0702040150 L. 40186 QT. 30 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13-12, No FCI 960E 9D95-328F-4759-8480-839-ABB-137955	90183929	5 00	5101	LN	30	73,170000	2.195,10	2.195,10	395,12	0,00	18,00	0,00	587,19
15559BVZ	Catefer Umbilical Uni Lumen 5Fr x 50cm L. 40178 QT. 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13-12, No FCI C63F 8129-5703-4879-85EB-83EAC3AABB63	90183929	5 00	5101	LN	10	25,610000	256,10	256,10	46,10	0,00	18,00	0,00	68,51

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 156.159	Data de Emissão: 16/09/22
Fornecedor: Biomedical	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário	
Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022	
Data: 16/09/22	Assinatura com carimbo

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota Fiscal nº 156.159 - Emissão do Cliente: 24/09/2022. Valor unitário dos produtos: Imp. do I.P.T. 12/2012, Federal: R\$ 18,00, 99 11,20, Estadual: R\$ 18,00, 11,20. Fone: 1991. 12 34211746 NÚMERO 1807997-117	

RECEBEMOS DE BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 5.276,80 DESTINATÁRIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - R SANTA IZABEL, 186 VILA MARQUES SAO ROQUE-SP

NF-e

Nº. 000.175.665
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RODOVIA DA UVA, 7120 - BARRACAO 1 E 2
EMBU - 83414-300
COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.175.665
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

4122 0910 9729 4800 0162 5500 1000 1756 6517 7147 0130

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

141220223049549 - 19/09/2022 14:18:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

816017847112

CNPJ

10.972.948/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

19/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

UF

SP

PHONE / FAX

1134691818

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:18:31

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/10/2022
Valor R\$ 5.276,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.729,60	224,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,06	5.276,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	446,90	0,00	115,44	5.276,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTM JOSE SEDANO

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

795549474111

QUANTIDADE

17

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

7

PESO BRUTO

129,300

PESO LÍQUIDO

129,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
497	ELETRODO ADULTO C/50 MAXICOR (MAXIC) Lista (o); Volume: 9,10,11,12 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90181990	241	6108	PCT	140,0000	10,8500	1.519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
780	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 LIFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lista (o); Volume: 8; Aplicada alíquota zero no PIS/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=12,54 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	UN	200,0000	1,0450	209,00	209,00	25,08	0,00	12,00	0,00
3379	SONDA URETRAL N 10 MARKMED (MARKM) Lista (o); Volume: 13; Aplicada alíquota zero no PIS/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90183929	041	6108	UN	60,0000	0,4700	28,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5724	SERINGA DESC 10ML LL S/AG MEDIX (MEDIX) Lista (o); Volume: 2,3,4,5,6; Aplicada alíquota zero no PIS/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=390,47 vICMSUFRemet=0,00	90183119	200	6108	UN	9,000,0000	0,3099	2.789,10	2.789,10	111,56	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA PEDIDO 242521746
NÚMERO DO PROCESSO 416
AS ENTREGAS DEVERAM SER REALIZADAS NO HORARIO COMERCIAL DAS 0800H AS 1600H NA RUA SANTA IZABEL 186 CENTRO SAO ROQUE SP
RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE.
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
Valor do ICMS Interest.da UF de destino: 446,90
Valor do BC do ICMS na UF de destino: 5276,80
Email do Destinatário: alexandre.rocco@cejam.org.br
PHD.VENDA: 355626
COMERCIAL: REPRES.:74 OPERAD.:163 AG. COB:BANCO DO BRASIL DUPLICATA
ROTA: QUALITY
COD. CLIENTE: 39723
EMAIL_TRANS: nfe@qualityentregas.com.br

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
 RODOVIA DA UVA, 7120 - BARRACAO I E 2
 EMBU - 83414-300
 COLOMBO - PR Fone/Fax: 30370700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.175.665
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

4122 0910 9729 4800 0162 5500 1000 1756 6517 7147 0130

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 NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141220223049549 - 19/09/2022 14:18:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

816017847112

CNPJ

10.972.948/0001-62

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17962	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 LIFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lista (o); Volume: 1,13; Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=18,81 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	UN	300,0000	1,0450	313,50	313,50	37,62	0,00	12,00	0,00
20428	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 LIFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lista (o); Volume: 14,15; Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=6,27 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	UN	100,0000	1,0450	104,50	104,50	12,54	0,00	12,00	0,00
20505	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 LIFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lista (o); Volume: 7,16,17; Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=18,81 vICMSUFRemet=0,00	40151200	000	6108	UN	300,0000	1,0450	313,50	313,50	37,62	0,00	12,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 175665	Data de Emissão: 19/09/2022
Fornecedor: BRAZMIX	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 24/09/22	Assinatura com carimbo:



BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
RUA DA UVA 212, BARRACAGEM 2
EMBU - 83414-209
COLOMBO - PR Fone/Fax 3037-0790

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.175.665
Série 001
Nota 1

CHAVE DE ACESSO
4122 0910 9729 4800 0162 5500 1000 1756 6517 7147 0130
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal/autenticar.asp?id=1&tipo=1
1412202223049549 - 19/09/2022 14:18:34
10.972.948/0001-62

VENDA NÃO CONTRIBUINTE FORA ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO

9054118020 816017847112

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CPF: 00000000000
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM (39723) (ALVARA=1)
R SANTA ISABEL, 186
VILA MARQUES
SAO ROQUE
SP (11)3469-1818

UNF: CPT 66.518.267/0038-75
DATA DE EMISSÃO 19/09/2022
CNPJ 18130-565
INSCRIÇÃO ESTADUAL 19/09/2022
14/18/34

FAVOR DUPLICATA
Núm 001
Venc 18/10/2022
Valor RS 5.276,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI DEBÍTO	VALOR DO IPI CANCELADO	VALOR DO IPI A PAGAR	VALOR DO ICMS A PAGAR	VALOR DO ICMS A RECEBER	VALOR DO ICMS A RECEBER
3.729,60	224,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,06	5.276,80	5.276,80
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,44	5.276,80	5.276,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME DO(S) SOC(I)O(S)
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

ENDEREÇO: EST. JOSE SEDANO
MUNICÍPIO: CAMPENAS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
CNPJ: 06.321.409/0007-81
PLACA DO VEÍCULO: 7
VALOR DO VEÍCULO: 129.300
VALOR DO FRETE: 129.300

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	OCST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
497	ELETRODO ADULTO C/SEMIANÍCOR (MAXICO) Lote: 9/22-008 Fab: 30-06-2022 Val: 29-06-2023 PMC: 0,00 Lista (o) Volume 9,16,11,12 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898931988053	90181990	241	6108	PCT	UN	140	10,8500	0,00%	1.519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
780	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 6,5 LÍFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lote: 16/89 Fab: 15-08-2022 Val: 15-08-2027 Lista (o) Valorac: \$ Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426/2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898538970202	40151200	000	6108	UN	UN	200	1,0450	0,00%	209,00	209,00	25,08	12,00	0,00	0,00
	SUNDA URGENTRAL N° 4 (VERKLEID) (MARKN) Lote: 19/016 Fab: 01-08-2022 Val: 31-08-2026 Lista (o) Volume: 13, Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426-2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898430461798	90183929	841	6108	UN	UN	20	1,6720	0,00%	33,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3724	SERINGA DESC 10ML LL S.ÁG MEDIN (MIDIX) Lote: 22/121 Fab: 01/08/2022 Val: 01/04/2027 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 2,3,4,5,6, Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto n 426 2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898652371008	90183119	260	6108	UN	UN	9.000	0,3699	0,00%	2.789,19	2.789,19	111,56	4,00	0,00	0,00
17-02	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7,5 LÍFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lote: 16/600 Fab: 06-07-2022 Val: 06-07-2027 Lista (o) Volume: 115, Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426-2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898538970215	40151200	000	6108	UN	UN	300	1,0450	0,00%	313,50	313,50	37,62	12,00	0,00	0,00
20428	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 8,0 LÍFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lote: 16/696 Fab: 25-08-2022 Val: 25-08-2027 Lista (o) Volume: 14,15, Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426-2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898538970222	40151200	000	6108	UN	UN	109	1,0450	0,00%	104,50	104,50	12,54	12,00	0,00	0,00
30595	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7,0 LÍFE PLUS LEMGRUBER (LEMGR) Lote: 16/093 Fab: 08-07-2022 Val: 08-07-2027 Lista (o) Volume: 17,16,17, Aplicada alíquota zero no Pis/Cofins conforme Decreto 6.426-2008 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: 7898538970208	40151200	000	6108	UN	UN	300	1,0450	0,00%	313,50	313,50	37,62	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte FANTASIA DESTINATARIO HOSPITAL E MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA
PEDIDO 242521746
NUMERO DO PROCESSO 416
AS ENTREGAS DEVERAM SER REALIZADAS NO HORARIO COMERCIAL DAS 08:00H AS 16:00H NA RUA SANTA ISABEL 186
CENTRO SAO ROQUE SP
RECUPERAÇÃO DE ICMS PAGO NA FONTE.
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
Valor do ICMS Interest da UF de destino: 446,90
Valor do ICMS na UF de destino: 5276,80
REPRES 74 OPIRAD 163 AG COB-BANCO DO BRASIL DUPLICATA Ruta. QUALITY
PDA VENDA: 355626

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 175.665	Data de Emissão: 19/09/2022
Fornecedor: Brazmix	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Date: 20/09/22	Paulo Henrique Vasconcelos
Assinatura com carimbo	

Banco do Brasil SA

001-9

00190.0000903341.24600100031.728173 1 91420000527680

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL

Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep 83414-300

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
19/09/2022	175665A	DM	N	19/09/2022

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R\$		

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 12,66 POR DIA DE ATRASO
APÓS 18/10/2022 COBRAR MULTA DE R\$ 158,30
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
O DEPOSITO EM CONTA CORRENTE, SE NÃO INFORMADO
NÃO QUITA O DEBITO.

Vencimento 18/10/2022

Agência / Código do Beneficiário 1780-9/ 028531-5

Nosso Número 3341246000031728

(=) Valor do Documento 5.276,80

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

39723 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
R SANTA IZABEL, 186
VILA MARQUES - SAO ROQUE - SP CEP: 18.130-565

C.N.P.J.: 66.518.267/0038-75

N.F.: 1/175665 PED.: 355626 VEND: 00074

Código de Baixa: 175665A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil SA

001-9

00190.0000903341.24600100031.728173 1 91420000527680

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL

Beneficiário BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA - 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU, COLOMBO - PR, Cep 83414-300

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
19/09/2022	175665A	DM	N	19/09/2022

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R\$		

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 12,66 POR DIA DE ATRASO
APÓS 18/10/2022 COBRAR MULTA DE R\$ 158,30
PROTESTAR APÓS 15 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
O DEPOSITO EM CONTA CORRENTE, SE NÃO INFORMADO
NÃO QUITA O DEBITO.

Vencimento 18/10/2022

Agência / Código do Beneficiário 1780-9/ 028531-5

Nosso Número 3341246000031728

(=) Valor do Documento 5.276,80

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

39723 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
R SANTA IZABEL, 186
VILA MARQUES - SAO ROQUE - SP CEP: 18.130-565

C.N.P.J.: 66.518.267/0038-75

N.F.: 1/175665 PED.: 355626 VEND: 00074

Código de Baixa: 175665A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



NF-e
Nº 1508304
SÉRIE 4



Identificação do emissor
**CIRURGIA FERNANDES
CMAT CIRHOSOLTA**
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
TAMBORE
SANTANA DE PARNAIBA - SP
CEP 06543-306 - 11(41)520500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1508304 - FL 1/2
SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3522 0961 4180 4200 0131 5500 4001 5083 0418 4202 4682
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



NATURALEZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221264675184 16/09/2022 15:50:32
CNPJ
61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

BAIRRO / DISTRITO
VILA MARQUES
UF
SP

DATA DA EMISSÃO
16/09/2022
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/09/2022
HORA DE SAÍDA

R.SANTANA IZABEL 186
MUNICÍPIO
SAO ROOUE

FONE / FAX
34691818

CNPJ / CPF
66.518.267/0038-75
CPF
18130-565

ENTRADA/RECEITA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1508304/001	16/10/2022	3.618,32									

BASE DE CALCULO DO ICMS	3.438,62	VALOR DO ICMS	553,23	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.504,66
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPTU	113,66	VALOR TOTAL DA NOTA	3.618,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
SHS EXPRESS LTDA
ESPECIE
4.00
QUANTIDADE
4.00
VOLUMES
4.00
FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emissor
MUNICÍPIO
BARUERI
CNPJ
21.097.957/0001-78
PLACA DO VEICULO
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
206358558116
UF
SP
PISÃO BRUTO
8,666
PISÃO LÍQUIDO
5,816

DADOS GENS PRODUTOS/SERVICOS	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QDANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B.CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS ICMS IPI
P259G	AGULHA RAQUILAPIS (WITHAGREJES)X3 12-90X05 CENTROD UNISIS Lote:22H082, Validade:2704-27, Quantidade:35	90153219	100	5102	PC	25	16,616	415,40	448,63	0,00	59,66	0,00	33,23	13,30
P279G	AGULHA RAQUILAPIS(WITHAGREJES)X3 12-90X04 CINTROD UNISIS Lote:22E009, Validade:2704-27, Quantidade:50	90183219	100	5102	PC	50	19,90	990,00	1.026,00	0,00	136,46	0,00	76,00	13,30
PY2002	CLAMP (GRAMPO) (MATERIAL C/VALOR FOMOMID) Lote:FY2108035, Validade:12/06/26, Quantidade:1	90189095	100	5102	CX	1	40,28	40,28	40,28	0,00	7,25	0,00	0,00	18,00

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
64.484
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00
RESERVADO ADEMPTO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rota Entrega: DCDL - SEC/TER/QUIL | Rep: 210 - MONICA DINIZ REPRESENTACOES LTDA | Ped Cliente: 1957038 Rota: 35576 | N Ped: 1957038 EXPY
| Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: Ordem de compra 242521746 PROCESSO 416 ENTREGA DAS OSH AS 161100 - Ordem de Compra: 242521746 |
Cod Cliente:52985 | ISENÇÃO DO ICMS CONF. CONVENIO No 01 de 02/03/1999 e 116 de 11/12/1998. PROROGADO ATÉ 30/04/24 PELO CONV.
ICMS 178-21 - Itens: 10. ALIQ. ICMS de 12% CONFORME ART. 54 RICMS/SP - Itens: 1 e 2.

RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HIO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação de conteúdo
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIABA - SP
 CEP 06543-506 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 1508304 - FL 2 / 2
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
3522 0961 4180 4200 0131 5500 4001 5083 0418 4202 4682
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
 INSCR. HST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221264675184 16/09/2022 15:50:32
 CNPJ
61.418.042/0001-31

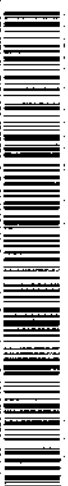
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRÓD.TOS/SERVÇO	NCM / SIT	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	B.CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
10-0111	LAMINA HIST. DESE. NR. II CX C/100 STERILIZADA Lote: K0032 Validade: 01/01/27 Quantidade: 1	90189029	100	5102	CX	1	28,40	28,40	29,88	0,00	0,00	5,37	1,48
10-0120	LAMINA HIST. DESE. NR. 20 CX C/100 STERILIZADA Lote: K0032 Validade: 01/01/27 Quantidade: 2	90189029	100	5102	CX	2	28,395	56,79	59,74	0,00	0,00	10,75	2,95
79117-20	MASCARA RESPIR. PFEZ N95 NEVE Lote: 2207010189 Validade: 28/06/27 Quantidade: 500	63079010	000	5102	UN	500	0,9389	469,45	469,45	0,00	0,00	84,50	0,00
BT-SCS-1454	SONDA ASP. SIST. FECH. TRAQUEAL 14FR 54CM BIOTRO Lote: K1216207 Validade: 01/05/26 Quantidade: 1	90183929	600	5102	PC	10	50,00	500,00	500,00	0,00	0,00	90,00	0,00
5010005	TELA INORG. CIRURGICA 15X15 INTACORP VENCURU Lote: 128001 Validade: 01/08/23 Quantidade: 5	30061090	040	5102	PC	5	31,94	159,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 N°: 1508304 Data de Emissão: 16/09/2022
 Fornecedor: CEJAM
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data: 22/09/22 Raoni de Jesus Martins
 Assinatura.com carimbo

Identificação do conteúdo

DANFE

DOCUMENTO AUTENTADO
NO SISTEMA ELETRÔNICO



CHAVE DE ACESSO

3522 0861 4180 4200 0131 5500 4001 4990 1014 7850 1965

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221136918772 23/08/2022 14:59:29

CNPJ

61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCR EST SECS TRIBUTARIO

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº. 1499010 - FL 1/2

SERIE 4

CNPJ

66.518.267/0038-75

CEP

18130-565

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

DATA DA EMISSÃO

23/08/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

DESTINATÁRIO/EMITENTE

GENIPIO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

ENDERECO

R SANTA IZABEL 186

MUNICIPIO

SAO ROOUE

UF

3469,818

FONE/FAX

VILA MARQUES

BAIRRO/DISTRITO

66.518.267/0038-75

CNPJ/CNP

18130-565

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

DATA DA EMISSÃO

23/08/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

VALOR DO IMPOSTO

3.927,92

BASE DE CALCULO DO ICMS

3.927,92

VALOR DO ICMS

672,68

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.891,81

VALOR DO FRIETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

36,11

VALOR TOTAL DA NOTA

3.927,92

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOR

SHS EXPRESS LTDA

NOME/RAZAO SOCIAL

ENDERECO

CALCULADAS BEGONIAS 20 SL 11

QUANTIDADE

4,00

ESPECIE

VOLUMES

MUNICIPIO

BARUERI

MARCA

CIRURGICA

NUMERO

13.005

PESO BRUTO

13.005

PESO LIQUIDO

10.017

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

64.484

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

64.484

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

64.484

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

64.484

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

64.484

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

64.484

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

64.484

RESERVADO AO FISCO

653230

653230



Identificação do emitente:
CURJERCA FERNANDES
CAMATECHUSOLIDADA
 ALAMEDA AFRICA 5701 QTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PANAIBA SP
 CEP 06543-306 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUTENTADO
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 1499010 - FL 2/2
 SÉRIE 4

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

623112422119

61418.942/000131

CHAVE DE ACESSO
3522 0861 4180 4200 0131 5500 4001 4990 1014 7850 1965
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setez Autorizadora



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221136918772 23/08/2022 14:59:29

CNPJ

CODIGO	DESCRICAO PRODUTO/SERVICO	NCM/SIT	CSF	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B.CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALICOTAS ICMS	ALICOTAS IPI
315.167.021	0	90183929	600	5102	PC	2,000	0,4028	805,60	805,60	0,00	143,01	0,00	0,00	18,00	0,00
1103	CATERIV PERIE SEG C/AG 500G333MM PUN C/ FILTRO POL YMEID - Lot:100351101, Validade:31/01/27, Quantidade:1000	90183929	100	5102	PC	1,000	1,70	1.700,00	1.700,00	0,00	306,00	0,00	0,00	18,00	0,00
FY2002	CLAMP GRAMPO UNIBILICAL C/VAL 600 FOYOMIED - Lot: EY2105035, Validade:12/06/26, Quantidade:1	90189095	100	5102	CX	1	40,28	40,28	40,28	0,00	7,25	0,00	0,00	18,00	0,00
KKNVTRB034	FITA MICROP 50X10 C/CAR WILTEX 11 Lot: 20220320, Validade: 19/03/27, Quantidade:72	30051090	100	5102	RL	72	4,90	352,80	352,80	0,00	63,31	0,00	0,00	18,00	0,00
4002	FIXADOR PARA SONDA NASAL P/10 AMP - Lot:34832, Validade: 28/02/24, Quantidade:10	30051090	000	5102	PT	10	25,688	256,88	256,88	0,00	46,23	0,00	0,00	18,00	0,00
FD1A806003	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX PEDIATRICA NR DO 3ML WELT LEAD 1 Lot:2201010081, Validade: 19/01/27, Quantidade:10	90183921	600	5102	PC	10	4,18	41,80	41,80	0,00	7,52	0,00	0,00	18,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificação
 Recebidos equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.
 Nº: 4189810
 Data de Emissão: 23/08/22
 Fornecedor: Curjerca Fernandes
 () Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
 (X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 0115022
 Data: 25/08/22
 Assinatura: [Assinatura] [Assinatura com carimbo]



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
 C/MAT.CIRURGIA SOLTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TABOARE
 SANTANA DE PARANAIBA SP
 CEP 06545-306 - 1141520500

DANIE
 PORTAL DE ATENDIMENTO
 NOTAS FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 1505060 E1/1/2
 SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3522 0961 4180 4200 0131 5500 4001 5050 6015 5623 1034

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

61.418.042/0001-31

CNPJ

66.518.267/0038-75

CEP

18130-565

DATA DA EMISSÃO
 08/09/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

INSCRIÇÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL 186

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

BAIRRO/DISTRITO

VII AMARQUES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HOJA DE SAÍDA

VALOR

PATRIARQUAL/CI/ATA

1505060/001

VALOR

4.988,40

VALOR DO ICMS

896,03

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.985,44

VALOR TOTAL DA NOTA

4.988,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DISCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

2,96

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.985,44

VALOR TOTAL DA NOTA

4.988,40

TRASPORTAADOR/VOLUMES TRASPORTAADOS

SHS EXPRESS LTDA

FRFITE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

21.097.957/0001-78

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206358558116

PESO LIQUIDO

16,685

ENDEREÇO

CALC DAS BEGONIAS 20 SL 11

ESPECIE

2.00

QUANTIDADE

1

MARCA

CIRURGICA

MUNICÍPIO

BARUERI

UF

SP

PESO BRUTO

19,300

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO

2522230

AG HIP 30X7 (20GN) 1/40 CX/100 W/LUTEX - Lote 20211230, Validade:19/12/26 Quantidade:5

315 167 921

SCALP CANULA 21G INTRAV C/ DISP SEG. SAFER - Lote 220413, Validade:12/04/23, Quantidade:150

315 167 023

SCALP CANULA 23G INTRAV C/ DISP SEG. SAFER - Lote 220414, Validade:13/04/23, Quantidade:150

NCM/SH

803

803

5102

5102

PC

PC

PC

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

AG HIP 30X7 (20GN) 1/40 CX/100 W/LUTEX - Lote 20211230, Validade:19/12/26 Quantidade:5

SCALP CANULA 21G INTRAV C/ DISP SEG. SAFER - Lote 220413, Validade:12/04/23, Quantidade:150

SCALP CANULA 23G INTRAV C/ DISP SEG. SAFER - Lote 220414, Validade:13/04/23, Quantidade:150

VALOR UNITARIO

7,408

0,4028

0,4028

VALOR TOTAL

37,04

604,20

604,20

B.CALC. ICMS

40,00

604,20

B.CALC. ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.985,44

VALOR DO ICMS

896,03

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2,96

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.985,44

VALOR TOTAL DA NOTA

4.988,40

CÁLCULO DO ISSQN

64,484

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

RESERVADO AO FISCO

0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Rota Entrega: DCAF - SEGTIER/QUI | Rep: 210 - MONICA DINIZ REPRESENTACOES LTDA | Ped Cliente: 1953847 Rota: 35576 | N Ped: 1953847 EXP |
 Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: Ordem de compra 241608414 PROCESSO 418 ENTREGA DAS 08H AS 16H00 - Ordem de Compra: 241608414 |
 Cod Cliente: 529851

645187



Identificação de conteúdo
CIRURGIA FERNANDES
CAMPECINHO SOLTA
 ALAMBRADA AFRICA 570 LOTE V
 TAMBORE
 SANTANA DE PARRAIBA - SP
 CEP 06543-306 1141520500

DANFE
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 1505060
 SÉRIE 4
 11/2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 INSCR EST SIBS TRIBUTÁRIO

623112422119

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PROD. / SERVIÇO	NCM / SII	CFST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	ICMS	B.CALC ICMS ST	ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	PT
11184	CATEFER IV PERIF. SFG. CAG. J8G333MM P/B. C/ FILTRO POL. YMED. 11. Lote 101792101, Validade: 31/03/27, Quantidade: 800	90183929	100	5102	PC	500	1,70	850,00	850,00	0,00	0,00	0,00	153,00	0,00	0,00	18,00	0,00
11185	CATEFER IV PERIF. SFG. CAG. 20G333MM P/B. C/ FILTRO POL. YMED. Lote: 100531101, Validade: 31/01/27, Quantidade: 800	90183929	100	5102	PC	800	1,70	1.360,00	1.360,00	0,00	0,00	0,00	244,80	0,00	0,00	18,00	0,00
11188	CATEFER IV PERIF. SFG. CAG. 21G333MM P/B. C/ FILTRO POL. YMED. 11. Lote 101792K01, Validade: 31/03/27, Quantidade: 900	90183929	100	5102	PC	900	1,70	1.530,00	1.530,00	0,00	0,00	0,00	275,40	0,00	0,00	18,00	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 1505060 Data de Emissão: 23/01/22
 Fornecedor: CIRURGIA FERNANDES
 () Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
 (x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 01/19022
 Data: 23/01/22 Paulo Roberto R
 Assinatura com carimbo

CHAVE DE ACESSO
3522 0961 4180 4200 0131 5500 4001 5050 6015 5623 1034
 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
135221219208736 08/09/2022 16:54:47
 CNPJ
61.418.042/0001-31



CIRURGICA KD LTDA.



PRACA JOSE CARDOSO DE MOURA, 39, A
- VILA JACUI - SAO PAULO - SP - CEP:
08060-020
Fone: (11)2541-1095

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.063.468
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0909 2600 7100 0106 5500 0000 0634 6813 1977 8469

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 MERC ADQ. 3 P/ DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221264674819 16/09/2022 15:50:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149930651111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 09.260.071/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		66.518.267/0038-75	16/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 63468 - Valor Original: R\$ 9.189,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 9.189,00
---------------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número 001	Vencimento 16/10/2022	Valor R\$9.189,00
-------------------	------------	-----------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.189,00	1.654,02	0,00	0,00	3.483,17 (37,91 %)	9.189,00
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	9.189,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL PARTNERS TRANSPORTES LTDA		0 - REMETENTE				34.514.846/0001-61
ENDEREÇO RUA GAL SOCRATES, 216 SALA 69 - PENHA DE FRANCA		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
41	VOLUMES			331,950	331,950	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																																																																																																																													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI																																																																																																																
002367	MASCARA CIR, TRIPLA C/ELASTICO C/50 LIVE TRIB APROX R\$ 1.562,96 FEDERAL F R\$ 1.336,50 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 202201 QT: 1500 VAL: 28/02/25	63079010	200	5102	CT	1500	4,9500	0,00	7.425,00	7.425,00	1.336,50	0,00	18,00 0,00																																																																																																																
SER20DES	SERINGA DESC S/AG 20ML LS - DESCARPACK TRIB APROX R\$ 349,10 FEDERAL E R\$ 234,61 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: SSSLAA0712 QT: 3600 VAL: 30/05/26	90183119	200	5102	UN	3600	0,4900	0,00	1.764,00	1.764,00	317,52	0,00	18,00 0,00																																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td colspan="14">Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador</td> </tr> <tr> <td colspan="14">Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:</td> </tr> <tr> <td colspan="14">Nº: 62, 468 Data de Emissão: 16/09/22</td> </tr> <tr> <td colspan="14">Fornecedor: CIRURGICA KD</td> </tr> <tr> <td colspan="14"> <input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário </td> </tr> <tr> <td colspan="14">Contrato de Gestão / Convênio: 011-2022</td> </tr> <tr> <td colspan="14">Data 19/09/22 <i>Beatriz Rabin</i></td> </tr> <tr> <td colspan="14">Assinatura com carimbo</td> </tr> </table>														Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador														Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:														Nº: 62, 468 Data de Emissão: 16/09/22														Fornecedor: CIRURGICA KD														<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário														Contrato de Gestão / Convênio: 011-2022														Data 19/09/22 <i>Beatriz Rabin</i>														Assinatura com carimbo													
Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador																																																																																																																													
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:																																																																																																																													
Nº: 62, 468 Data de Emissão: 16/09/22																																																																																																																													
Fornecedor: CIRURGICA KD																																																																																																																													
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos <input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção <input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo <input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário																																																																																																																													
Contrato de Gestão / Convênio: 011-2022																																																																																																																													
Data 19/09/22 <i>Beatriz Rabin</i>																																																																																																																													
Assinatura com carimbo																																																																																																																													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Email Transporte: transportadorpartners.adm@outlook.com ICMS CALC. NOS TERMOS DA LEI 10708/00 ID 242521746 NUMERO DE PROCESSO 416 REGIME ESPECIAL N.019876/2016 ISENCAO DE ST/ICMS. Valor aproximado dos tributos 3483,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT PTO. REF. ENTREGA: HORARIO DE RECEBIMENTO: DAS 08H AS 16H Pedido do Cliente: 242521746	

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04385.727641 62575.060009 7 91400000918900

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/10/2022
Beneficiário CIRURGICA KD LTDA CNPJ/CPF: 09.260.071/0001-06 PC JOSE CARDOSO DE MOURA, 39 A , 08060020 - VILA JACUI - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 7646/25750-6
Data do documento 16/09/2022	Núm. do documento 63468	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2022	Nosso Número 157 / 00043857
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.189,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,90% AO MÊS PAGUE ESSA FATURA EM BANCO OU INTERNET. DEPOSITOS OU TRANSF. NAO SAO RECONHECIDOS POR NOSSO SISTEMA.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - C ESTUDO E PESQ DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 R STA IZABEL,186 , 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04385.727641 62575.060009 7 91400000918900

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/10/2022
Beneficiário CIRURGICA KD LTDA CNPJ/CPF: 09.260.071/0001-06 PC JOSE CARDOSO DE MOURA, 39 A , 08060020 - VILA JACUI - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 7646/25750-6
Data do documento 16/09/2022	Núm. do documento 63468	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2022	Nosso Número 157 / 00043857
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.189,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,90% AO MÊS PAGUE ESSA FATURA EM BANCO OU INTERNET. DEPOSITOS OU TRANSF. NAO SAO RECONHECIDOS POR NOSSO SISTEMA.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - C ESTUDO E PESQ DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 R STA IZABEL,186 , 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**CRISMED COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA**

Rua Sao Paulo, 13
 Bairro: Vila Belmiro
 11075-330 Santos - SP

Fone: (13)3228-2305



DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA

Nº 276.955
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522.0904.1928.7600.0138.5508.1000.2769.5510.0786.2360

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

DADOS DA NF-e

135221238987904 - 12/09/2022 17:38:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633.566.329.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ

66.518.267/0038-75

DATA EMISSÃO

12/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA

12/09/2022

MUNICÍPIO

Sao Roque

FONE / FAX

(011)3469-1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:37:48

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

276955/1 - 12/10/22 - 2558,70

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
2.558,70	453,85	0,00	0,00	2.558,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.558,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0			12.270.745/0001-50
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633.751.854.115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2				0,0000	2,8800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18475 30049045	(-) BROMOPRIDA 4MG/ML SOL ORAL 20ML Marca: MARIOL Princípio Ativo: BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS Modelo: CX C/96 FR Lote: 222043A - 30/06/2024 Qtd: 1.00 /CEST: 13.002.01	000 5102	CX	1,0000	112,0600	0,0000	112,06	112,06	13,45	0,00	12,00	0,00
5197 30049049	(+) ALFAPORACTANTO 80 MG/ML SUS INJ X 1,5 ML CUROSURF Marca: CHIESI FARMALAB Princípio Ativo: SURFACTANTE PULMONAR 120MG Modelo: FA 1,5ML Lote: 1151022 - 30/09/2023 Qtd: 2.00 /CEST: 13.004.00	000 5102	FA	2,0000	1.223,3200	0,0000	2.446,64	2.446,64	440,40	0,00	18,00	0,00

RECLAMAÇÕES SOMENTE
 NO ATO DA ENTREGA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 152934 // Local Entrega: N 0 - - - - / Horário: DAS 0800H AS 1600 // Obs:
 BIONEXO 241431775, PROCESSO 407 / Regime Especial conforme portaria CAT
 198/09 Tributo aproximado RS: 344,15 Federal RS: 7,84 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Ativos equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 276.955 Data de Emissão: 12/09/2022
 Fornecedor: Crismed
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data: 20/09/22 Assinatura com carimbo

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário 3359-6/25002-3	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		Nosso Número 28156340000065217	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 12/10/2022	N. do Documento 276955/1NFE	Espécie RS	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Valor do Documento 2.558,70		Data	Entregador		


Local de Pagamento					Vencimento	12/10/2022
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Agência / Código Beneficiário	3359-6/25002-3
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38					Nosso Número	28156340000065217
Data do Documento 12/09/2022	No. do Documento 276955/1NFE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 12/09/2022	Valor do Documento	2.558,70
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
SUJEITO A PROTESTO					(+) Mora / Multa	
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 2,56					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	



Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM R SANTA IZABEL, 186 18130565 - SAO ROQUE - SP		Cod. Interno: 00605386 CNPJ: 66.518.267/0038-75	Recibo do Pagador
Pagador / Avalista:			

Local de Pagamento					Vencimento	12/10/2022
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Agência / Código Beneficiário	3359-6/25002-3
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38					Nosso Número	28156340000065217
Data do Documento 12/09/2022	No. do Documento 276955/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 12/09/2022	Valor do Documento	2.558,70
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
SUJEITO A PROTESTO					(+) Mora / Multa	
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 2,56					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM R SANTA IZABEL, 186 18130565 - SAO ROQUE - SP		COD. INTERNO: 00605386 CNPJ: 66.518.267/0038-75	Código de Barra
Pagador / Avalista:			Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



RECEBIMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA EMISSÃO: 14/09/2022		DESTINATÁRIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR Total NF: 717,60		NF-e Nº: 277150 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 277.150 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3522.0904.1928.7600.0138.5500.1000.2771.5010.0787.0694</p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
<p>DADOS DA NF-e 135221252419678 - 14/09/2022 16:51:25</p>			

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ 04.192.876/0001-38
---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	CNPJ 66.518.267/0038-75	DATA EMISSÃO 14/09/2022
ENDEREÇO R SANTA IZABEL, 186	BAIRRO/DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO Sao Roque	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL (011)3469-1818	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:50:26

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF-CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS
277150/1 - 14/10/22 - 717,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 717,60	VALOR DO ICMS 95,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 717,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				717,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50
ENDEREÇO R SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115		
QUANTIDADE 5	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 54,7000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19759 30049099	(+) GLICOSE (10%) 100 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Marca: FRESENIUS KABI Modelo: CX C/ 48 Lote: 74RE1729 - 05/04/2024 Qtde: 1 00	000 5102	CX	1,0000	187,2000	0,0000	187,20	187,20	24,90	0,00	13,30	0,00
18726 30197999	(-) GLICOSE MONOIDRATADA (5%) 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML. GLICOSE MONOIDRATADA Marca: EUROFARMA Modelo: CX C/50FR Lote: 775212 - 28/02/2024 Qtde: 4 00	000 5102	CX	4,0000	132,6000	0,0000	530,40	530,40	70,56	0,00	13,30	0,00

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.

Nº: 277150 Data de Emissão: 14/09/2022

Fornecedor:

Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 002/2022
Data: 20/09/22
Assinatura com carimbo

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 153095 // Local Entrega: N 0 - - - / Obs: BIONEXO 242214642. PROCESSO 411 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 96,52 Federal R\$: 86,11 Estadual Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA</p>
---	---

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Ag./Cod. Beneficiário
3359-6/25002-3

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

Nosso Número () Mudou-se () Ausente () Não existe nº
28156340000065361 () Recusado () Não Procurado () Falecido
() Desconhecido () End. Insuf. () Outros

Vencimento N. do Documento Espécie
14/10/2022 277150/INFE RS

Valor do Documento
717,60

Recebi(emos) o boleto Data Assnatura
de características acima

Data Entregador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento
14/10/2022

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário
3359-6/25002-3

Data do Documento No. do Documento Espécie Doc. Aceite Data do Processamento
14/09/2022 277150/INFE RS N 14/09/2022
Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor
17 RS X

Nosso Número
28156340000065361

Valor do Documento
717,60

Instruções

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 0,72

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
R SANTA IZABEL, 186
18130565 - SAO ROQUE - SP

Cod. Interno: 00605386
CNPJ: 66.518.267/0038-75

Recibo do Pagador

Pagador / Avalista:

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento
14/10/2022

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário
3359-6/25002-3

Data do Documento No. do Documento Espécie Doc. Aceite Data do Processamento
14/09/2022 277150/INFE RS N 14/09/2022
Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor
17 RS X

Nosso Número
28156340000065361

Valor do Documento
717,60

Instruções

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 0,72

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
R SANTA IZABEL, 186
18130565 - SAO ROQUE - SP

COD. INTERNO: 00605386
CNPJ: 66.518.267/0038-75

Código de Barra
Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

Pagador / Avalista:



CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA SN KM 14

Itapira - SP

CPF 13974-000

FAZ E CRISTALIA

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3388234 FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 0944 7346 7100 0151 5501 0003 3882 3413 1509 8524

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

135221208776678 06/09/2022 14:57:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO

CENTRO DE ESTUDOS E PESQ DR JOAO AMORIM (280501 - 5588436E)

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

06/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/09/2022

MUNICÍPIO

SÃO ROQUE

FONE / FAX

(11) 3469 1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

07:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3588234/01	06/10/2022	1.689,00						

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador

Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal

Nº: 3388234 Data de Emissão: 06/09/22

Fornecedor: CRISTALIA

() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção

(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022

Data 06/09/22

Assinatura com carimbo

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Peq: 5588436E - Rep: 13111 - Prod: Lista Positiva: 1.689,00 - NE: 737057 - Ordem de Compra Nr.: 409 - OC 409 - "CREDITO PRE SUMIDO - 1.EI NR. 10147/00" - Resp: EDNEIZA CONCALVES DE CASTRO - CPF 78186-SP - Transp. Redespa: MORAES F RANCO SATA LTDA CPF/CNPJ: 86.976.487/0003-20 INS. ESTADUAL: 374059289116 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 090011 - CC 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO). Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUÍM. FARMACÊUTICOS LTDA

RUA TAPIRA LINDOIA S/N 14
Itapira - SP - CEP: 13074-900 - FAZ. CRISTALIA
11938439500 - www.cristalia.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 3391268 PL 1 / 2
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3522 0944 7346 7100 0151 5501 0003 3912 6819 3490 2300
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221226533825 09/09/2022 17:10:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

374007758117

44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO

CENTRO DE ESTUDOS E PESQ DR JOAO AMORIM (280501 - 5593478E)

CNPJ - CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

09/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA ENTRADA SAÍDA

09/09/2022

MUNICÍPIO

SÃO ROQUE

FONE - FAX

11 3469 1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

07:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

3391268/01

08/11/2022

5.768,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

1.038,25

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.768,10

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

5.768,10

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

MORAES FRANCO SATA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

86.976.487/0003-20

ENDEREÇO

RUA FRANCISCO GLICÉRIO, 154

MUNICÍPIO

ITAPIRA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374059289116

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXAS(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,692

PESO LÍQUIDO

5,545

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
46.3143	CABEREDUX 0,5mg Com. 1fr. X 8 - Lis:POS FCI: 936B30D2-E74E-43CD-B79E-FE3FCD06FC36 Lote: 22040109 - Qtd: 2.0000 - Fab: 04/2022 - Val: 04/2024	3004.90.99	500	5101	CX	2.0000	60,0000	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
5H-4087	PAMERGAN 25mg Com. Rev. 20BLX10 - Lis:NEG FCI: 65efefee-a47f-472a-8e74-ed1570f43658 Lote: 22050013 - Qtd: 1.0000 - Fab: 05/2022 - Val: 05/2024	3004.90.75	500	5101	CX	1.0000	20,0000	20,00	20,00	3,60	0,00	18,00	0,00
46.3197	KOLLAGENASE 0,611g Pom Derm. - 10 bis. X 30g + esp. - Lis:NEG FCI: 481c652d-1d03-406b-bab1-156f8d8035550 Lote: 22070813 - Qtd: 3.0000 - Fab: 07/2022 - Val: 07/2024	3004.90.19	500	5101	CX	3.0000	109,0000	327,00	327,00	58,26	0,00	18,00	0,00
46.5001	FLUCONAZOL 2mg/mL Sol. Inj. - 6 bolus x 100mL (COM VEND. A) - Lis:POS FCI: 0b43ecc8-bd60-440c-8ba5-a377e5386d70 Lote: 22070575 - Qtd: 3.0000 - Fab: 07/2022 - Val: 07/2024	3004.90.99	500	5101	CX	3.0000	61,2000	183,60	183,60	33,04	0,00	18,00	0,00
40.5005	ARAMIN 10mg/mL Sol. Inj. - 25amp. X 1mL (AMBAR) - Lis:POS FCI: F686d0e7-db68-4bc9-b73a-ea39aa587220 Lote: 22070527 - Qtd: 1.0000 - Fab: 07/2022 - Val: 07/2024	3004.90.99	500	5101	CX	1.0000	137,5000	137,50	137,50	24,75	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

Local Ent.: 70945936000170 - - SAO ROQUE - Rua Santa Isabel 186 - VL. MARQUES - SAO ROQUE - SP - 18130565

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pod: 5593478E - Rep: 13111 - Prod. Lista Negativa: 347,00 Prod. Lista Positiva: 5.421,10 - NE: 752832 - Ordem de Compra Nr.: 24 1431775 - Pedido 241431775 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp: EDNILZA GONCALVES DE CASTRO - CRF 78186-SP - Transp. Reclama: MORAES FRANCO SATA LTDA CPF/CNPJ: 86.976.487/0003-20 INSCR. ESTADUAL 3740592 89116 - BOLETO DISPONÍVEL NO DIA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG. 000011 - CC 00001006 9-0 COD. IDENT. NR. CNPJ (SEM PONTEUAÇÃO). Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobrança.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCAL

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal!
Nº: 3391268 Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: Cristalia
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 02/10/2022
Data: 12/09/22 Valquíria Paranhos
Assinatura com carimbo

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD. ITAPIRA LINDOIA SN KM 04 - FAZ. CRISTALIA

Ribeira - SP - CEP: 13974-900

Fones: 139500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 3391268 FL 2 / 2

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 0944 7346 7100 0151 5501 0003 3912 6819 3490 2300

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

135221226533825 09/09/2022 17:10:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 - VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	GN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
43.1056	HEMOFOL 5000 UF0,25mL Sol. Inj. Sub. - 25 amp. X 0,25mL - Lis:POS FCI: 0E5F3BDE-0D44-4F03-AD92-295AD4FR0507 Lote: 22060308 - Qtd: 24,0000 - Fab: 06/2022 - Val: 06/2024	3004.90.99	800	5101	CX	24,0000	172,5000	4.140,00	4.140,00	745,20	0,00	18,00	0,00
46.1129	TRIDIL 5mg/mL Sol. Inj. - 10 amp. X 5 mL - Lis:POS FCI: 317abcb8-2d3f-4539-97hd-1cf8a4e27753 Lote: 22050131 - Qtd: 3,0000 - Fab: 05/2022 - Val: 05/2024	3004.90.99	500	5101	CX	3,0000	280,0000	840,00	840,00	151,20	0,00	18,00	0,00

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACÊUTICOS LTDA

ROD IFAPIRA LINDOIA SP KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

11 938139500 - www.cristalia.com.br

- FAZ L CRISTÁLIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3391269

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 0944 7346 7100 0151 5501 0003 3912 6912 4820 5724

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

135221226533934 09/09/2022 17:10:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.102 VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

NOME - RAZÃO

CENTRO DE ESTUDOS E PESQ DR JOAO AMORIM (280501 - 5593478E7)

CNPJ - CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

09/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA ENTRADA SAÍDA

09/09/2022

MUNICÍPIO

SÃO ROQUE

FONE - FAX

11 3469 1818

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

07:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3391269/01	08/11/2022	829,00						

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	
829,00	149,22	0,00	0,00	829,00	
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	829,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
MORAES FRANCO SATA LTDA	0 - Emitente				86.976.487.0003-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA FRANCISCO GLICÉRIO 154	ITAPIRA	SP	374059289116		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			3,000	2,960

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SII	GST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
31.3513	CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1G Pó Sol. Inj. 506a - LisPOS FCE: AFFF59C3-B425-4B01-83D4-7E2777A565A1 Lote: 009564 - Qtd: 2.0000 - Fab: 04/2022 - Val: 03/2024	3004.20.59	500	5102	CX	2,0000	414,5000	829,00	829,00	149,22	0,00	18,00	0,00

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
Local Entr.: 70943936000170 - - SAO ROQUE - Rua Santa Isabel 186 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP - 18130565	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ped: 5593478E7 - Rep: 13111 - Prod. Lista Positiva: 829,00 - NE: 752832 - Ordem de Compra Nr.: 241431775 - Pedido 241431775 - "CREDIHO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: EDNELZA GONCALVES DE CASTRO - CRF 78186-SP - Transp. Red esp:MORAES FRANCO SATA LTDA CPF/CNPJ:86.976.487.0003-20 INS. ESTADUAL:374059289116 - BOLETO DISPONIV EL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD. IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTO AÇAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br	

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACÉUTICOS LTDA

RUA ITAPIRA UNIDADE 528 KM 14
Itapira - SP - CEP: 13074-900
(095) 3429590 - www.cristalia.com.br

SANTA IZABEL CRISTÁLIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3401076

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 0944 7346 7100 0151 5501 0003 4010 7613 3875 9145

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefiz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221281031290 20/09/2022 13:50:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO

CENTRO DE ESTUDOS E PESQ DR JOAO AMORIM (280301 - 5599038E)

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

MUNICÍPIO

SÃO ROQUE

INSCR. EST.

11 3469 1818

CNPJ - CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

20/09/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

20/09/2022

UF

18130-565

HORA DE SAÍDA

07:00:00

ENTRADA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

3401076:01

VENCIMENTO

20/10/2022

VALOR

570,00

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

570,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

570,00

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

570,00

BLOCO TRANSPORTADOR - VOLUMES

NOME - RAZÃO SOCIAL

MORAES FRANCO SATA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

86.976.487/0003-20

ENDEREÇO

RUA FRANCISCO GLICÉRIO 154

MUNICÍPIO

ITAPIRA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374059289116

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

0,400

PESO LÍQUIDO

0,400

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO

DESCRIÇÃO PRODUTO - SERVIÇO

NCM/ SU

CST

CFOP

UN

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B.CÁLC. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQUOTA ICMS

IPÍ

BL2279

FASTHEN 5 mg/mL Sol. Inj. - 30est. X 1amp. X 2mL - (A1) - Lis

POS

Lote: 22070975 - Qtd: 2,0000 - Fab: 07/2022 - Val: 07/2024

3004.90.79

069

5101

CX

2,0000

285,0000

570,00

570,00

192,60

6,00

18,00

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

Local Ent.: 70945936000170 - - SAO ROQUE - Rua Santa Isabel 186 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP - 18130565

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prod: 5599038E - Reg: 13111 - Prod. Lista Positiva: 570,00 - NE: 755093 - Ordem de Compra Nr.: 241692607 - Pedido 241692607 - PROCESSO 409 - "CREDITO PRESUMIDO - ELETNR. 10147-00" - Resp: EDNELZA GONCALVES DE CASTRO - CPF 7818 6-SP - Transp. Redesp: MORAES FRANCO SATA LTDA CPE/CNPJ: 86.976.487/0003-20 INSCR. ESTADUAL: 374059289116 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S.A (341)-AG: 000011 - CC: 000010069-0 C/CID: 1 DEBENT. - NR. CNPJ (SEM ROTAÇÃO) - Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3522 0905 2105 5600 0126 5500 1000 0563 2911 2397 0211

DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
RUA JOSE RAMOS GUIMARAES, 37
CENTRO - Bom Jesus dos Perdões/SP
CNPJ: 12955000 - FONE: 1148911149

No. 000.056.329
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221237466085 - 12/09/2022 14:38:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
220064743110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

08.210.556/0001-26

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

C.N.P.J./C.P.F.

66.519.267/0039-95

DATA DA EMISSÃO

12/09/2022

ENDEREÇO

Santa Izabel, 186

BAIRRO/DISTRITO

Vila Marques

CEP

18130565

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/09/2022

MUNICÍPIO

São Roque

FONE/FAX

1134691618

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

14:35:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.070,00

VALOR DO ICMS

192,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.036,32

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

33,68

VALOR TOTAL DA NOTA

1.070,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL

RODOXANLOG ARMAZENAMENTO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA DE

0 - Remetente

CODIGO ANTP PLACA DO VEICULO/UF

C.N.P.J./C.P.F.

13.206.664/0001-53

ENDEREÇO

R. João Galvão Anderson, 470 - CEP:13069107

MUNICÍPIO

Camplinas

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

146285458111

QUANTIDADE

2,00 CX

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,830

PESO LÍQUIDO

7,480

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	REC.	ESP.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	IPI	OUTROS	TOTAL
PT-537	Pielisana Polihexanida Solucao Aquosa 350 ml - Lote: 568/22	34029090	0005101	20	51,8159	1.036,32	1.070,00	192,60	33,68	0,00	1.296,60

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 56829	Data de Emissão: 30/09/2022
Fornecedor: DBS	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 30/09/22	Assinatura com carimbo

**BOLETO
EM ANEXO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COND. PAGTO.: 30 DDL - VEND.: VIEIRA - N PEDIDO: 241431775 PROCESSO 407. RECEBIMENTO DA
S 8H AS 16H.
Trib aprox: Fed R\$ 161,25 (15,56%). Est R\$ 186,54 (18,00%). Fonte: IBPT/empresometro.co
m.br/SP - 33RAB0

RESERVADO AO FISCO

Autenticação eletrônica em: 12/09/2022 14:35:00

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04338.530035 02752.000006 9 91360000107000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 12/10/2022
Beneficiário DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA CNPJ/CPF: 05.210.556/0001-26 R JOSE RAMOS GUIMARAES, 57, ANTIGO 61, 12955000 - CENTRO - BOM JESUS PERDOES - SP					Agência/Código Beneficiário 0030/27520-0
Data do documento 12/09/2022	Núm. do documento 56329	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/09/2022	Nosso Número 157 / 00043385
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.070,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.05% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(i) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO DE ESTUDOS E PESQ. DR R STA IZABEL, 186, 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.

341-7


34191.57007 04338.530035 02752.000006 9 91360000107000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 12/10/2022
Beneficiário DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA CNPJ/CPF: 05.210.556/0001-26 R JOSE RAMOS GUIMARAES, 57, ANTIGO 61, 12955000 - CENTRO - BOM JESUS PERDOES - SP					Agência/Código Beneficiário 0030/27520-0
Data do documento 12/09/2022	Núm. do documento 56329	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/09/2022	Nosso Número 157 / 00043385
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.070,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2.00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.05% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO DE ESTUDOS E PESQ. DR R STA IZABEL, 186, 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



RMX
 RODOMAXLOG ARM E LOGISTICA LTD
 RUA CONSTANTE PIOVAN, 362
 INDUSTRIAL ANHANGU - FONE: (11)3973-7944
 OSASCO - SP - CEP: 06276-038
 atendimento@rodomaxlog.com
 CNPJ 13.206.664/0001-53 IE 492982809117 RNTIC 49065544 www.rodomaxlog.com

DACTE				AUTORIZAÇÃO	FL
Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico				14/09/22 16:31	1/1
SERIE	NUMERO	MODAL	MODELO	Nº PROTOCOLO	
1	000919624	RODOVIÁRIO	57	135226121548593	
CONTROLE DO FISCO					
 Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2209.13.206.664/0001-53-57-001-000.919.624-101.071.357-7					
REMETENTE			DESTINATARIO		
DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA END RUA JOSE RAMOS GUIMARAES 57 CENTRO MUN BOM JESUS DOS PERDOES - SP CNPJ 05.210.556/0001-26 IE 220064743110 FONE 0			CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO FRAMA END RUA SANTA IZABEL 186 00000 VILA MARQUES MUN SAO ROQUE - SP CNPJ 66.518.267/0038-75 IE FONE 0		
EXPEDIDOR			RECEBEDOR/LOC ENTREGA		
DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA END RUA JOSE RAMOS GUIMARAES 57 CENTRO MUN BOM JESUS DOS PERDOES - SP CNPJ 05.210.556/0001-26 IE 220064743110 FONE 0			CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM END RUA SANTA IZABEL 186 00000 VILA MARQUES MUN SAO ROQUE - SP CNPJ 66.518.267/0038-75 IE FONE 0		
TOMADOR			OBSERVAÇÕES		
DBS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA END RUA JOSE RAMOS GUIMARAES 57 CENTRO MUN BOM JESUS DOS PERDOES - SP CNPJ 05.210.556/0001-26 IE 220064743110 FONE 0			CLIENTE RAO AUTORIZA TDE, APOS 20MIN RETIRAR O VEICULO *** CST: 00 - Apolice seguro: 84872021 - Seguradora: 10793428000192 PATIFAX B RASIL SEGUROS *** TABELA: COMBINADA CO756720 - ROTA: CPQR/SOCR - T ARIP: 020 - TIPO MERCAD: DIVERSOS *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).		
PLACA DE COLETA FSD6D90 NR 20081904228060 - 20081904228371 TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR À PRAZO PREVENTREGA 15/09/22 DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE					
NOME / RG		ASSINATURA / CARIMBO		CHEGADA DATA/HORA	
				SAIDA DATA/HORA	

COMPONENTES DO FRETE (RS)		MERCADORIA	
FRETE PESO	28,67	PROD PREDOMIN	Pielana Polibe
FRETE VALOR	3,46	ESPECIE	DIVERSOS
DESPACHO	12,44	VALOR MERCADORIA (R\$)	1.070,00
GRIS	3,46	QTDE PARES/VOLUMES	0 2
PEDAGIO	5,53	CLIBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 7,880
TAS	2,76	PESO CÁLCULO (Kg)	7,880
IMP REPASSADO	7,68		

ICMS (RS)	
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	NORMAL
BASE CÁLCULO	64,00
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	00,0 12,0
VALOR ICMS	7,68
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00 0,00

FRETE TOTAL (RS) 64,00 VALOR A RECEBER (RS) 64,00

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em RS
 ICMS/ISS: 7,68 PIS: 0,93 COFINS: 4,28 TOTAL: 12,89

CHAVES NF-E/CT-E
 NF-E: 35220905210556000126550010000563291123970211

CPQ 745321-3
SOC / 11

DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA

R. SAO FRANCISCO, 111 - TRM ELHO, 90 - ENG. GOULART - SAO PAULO - SP - CEP: 03725-130
FONE: (11)2621-8884

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.082.289
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0903 9511 4000 0133 5500 1000 0822 8911 0341 9797

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 MERC P/DENTRO DO ESTADO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221274422293 19/09/2022 13:52:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 115994044112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 03.951.140/0001-33	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		CNPJ / CPF 66.518.267/0038-75	DATA DA EMISSÃO 19/09/2022
ENDEREÇO RUA SANTA IZABEL, 186		BARRIO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565
MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP	TELEFONE / FAX 3469-1818	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 82289 - Valor Original: R\$ 2.046,24 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.046,24

PARCELAS	
Número	001
Vencimento	19/10/2022
Valor	R\$2.046,24

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.924,64	346,43	0,00	0,00	626,43 (30,61 %)	2.046,24
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	2.046,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RS
ENDEREÇO AVENIDA VINTE E CINCO DE JULHO, 1447 - TRES VENDAS		MUNICÍPIO PELOTAS	CNPJ / CPF 95.591.723/0022-13	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930181824	
QTD	ESPECIE S VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				38,000	38,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
002325	COLETOR URINA ADULTO 2000ML SEGME... TRIB APROX RS 14,06 FEDERAL E RS 11,85 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE 0422 QT: 3 VAL: 30/04/25	90189099	040	5102	PCT	3,0000	29,7000	0,00	89,10	0,00	0,00	0,00	0,00
003127	CURATIVO CARVAO ATIVADO COM PRATA 10,5X10,5CM ACT CARBON AG CASEN TRIB APROX RS 56,97 FEDERAL E RS 76,19 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE 9503621 QT: 30 VAL: 23/11/24	30059090	000	5102	CASEN	30,0000	14,1169	0,00	423,50	423,50	76,19	0,00	18,00
003949	EQUIPO NUTRICAO ENTERAL TRI H EDE 02 TRIB APROX RS 44,79 FEDERAL E RS 26,93 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE JCEDE02-216718 QT: 150 VAL: 30/07/26	90189099	200	5102	UND	150,0000	1,5500	0,00	202,50	202,50	36,45	0,00	18,00
002606	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL MED 10 X 4,5 ADPELE TRIB APROX RS 106,26 FEDERAL E RS 142,30 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE ESH14601 QT: 100 VAL: 21/06/24	30051090	500	5102	UND	100,0000	7,9000	0,00	790,00	790,69	142,30	0,00	18,00
002201	FIXADOR DE CANULA TRAQUEOSTOMIA ADULTO FRADEL TRIB APROX RS 4,37 FEDERAL E RS 4,32 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE 2110801537 QT: 10 VAL: 11/10/31	90183929	040	5102	UND	10,0000	3,2500	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00
000613	PULSEIRA RN BRANCA VINIL SURGYPLAST TRIB APROX RS 13,45 FEDERAL E RS 15,30 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE 0301/22 QT: 400 VAL: 30/01/26	90189095	000	5102	UND	400,0000	0,2500	0,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00
005083	SONDA ASPIRACAO 12 C VALV MARK MED TRIB APROX RS 18,99 FEDERAL E RS 18,78 ESTADUAL FONTE IBPT LOTE 18874 QT: 200 VAL: 31/07/26	90183920	000	5102	UND	200,0000	0,7060	0,00	141,20	141,20	25,42	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FRADELISENÇÃO DO ICMS CONF. CONV. ICMS 28/21 DE 12/3/21 VAL. ATE 31/3/22 (MEDK) ICMS ISENTO CONF. DEC 66387 DE 28/12/21 CONV. ICMS 01/99 BOLETO ACOMPANHA NF CASO DE EXTRAVIO ENTRAR CONTATO PROCESSO 416 Valor aproximado dos tributos 626,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT PTO. REF. ENTREGA DAS 0900H AS 1600H Pedido do Cliente 24252174e	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		NF-e Nº 000.082.289 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**DE PAULI COM. REPR. IMPORT.
EXPORT. LTDA**

R SAO FRANCISCO DO VERMELHO, 90 - ENG. GOULART - SAO
PAULO - SP - CEP: 03725-130
Fone: (11)2621-8884

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.082.289
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0903 9511 4000 0133 5500 1000 0822 8911 0341 9797

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.r.f.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC P/DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221274422293 19/09/2022 13:52:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

115994044112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

03.951.140/0001-33

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
003084	SONDA ASPIRACAO 14 C/ VALV MARK MED TRIB APROX R\$ 19,45 FEDERAL E R\$ 19,23 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 18953 QT: 200 VAL: 31/08/26	90183929	000	5102	UND	200,0000	0,7230	0,00	144,60	144,60	26,05	0,00	18,00	0,00
002854	SONDA ENDO CIBL 3,5 BCI MEDICAL TRIB APROX R\$ 7,13 FEDERAL E R\$ 5,15 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 210601 QT: 10 VAL: 31/05/26	90183929	200	5102	UND	10,0000	3,8700	0,00	38,70	38,70	6,97	0,00	18,00	0,00
003059	SONDA FOLEY 2F 12/36CC CIRUFOLEY TRIB APROX R\$ 3,79 FEDERAL E R\$ 3,26 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 19602 QT: 10 VAL: 09/06/24	90183921	200	5102	UND	10,0000	2,4500	0,00	24,50	24,50	4,41	0,00	18,00	0,00
003155	SONDA URETRAL 04 MARK MED TRIB APROX R\$ 1,20 FEDERAL E R\$ 1,18 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 18489 QT: 20 VAL: 31/05/26	90183929	000	5102	UND	20,0000	0,4450	0,00	8,90	8,90	1,60	0,00	18,00	0,00
000388	SONDA URETRAL 06 MARK MED TRIB APROX R\$ 0,61 FEDERAL E R\$ 0,61 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 18861 QT: 10 VAL: 31/07/26	90183929	000	5102	UND	10,0000	0,4560	0,00	4,56	4,56	0,82	0,00	18,00	0,00
000391	SONDA URETRAL 12 MARK MED TRIB APROX R\$ 3,98 FEDERAL E R\$ 3,93 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 19107 QT: 60 VAL: 30/09/26	90183929	000	5102	UND	60,0000	0,4950	0,00	29,58	29,58	5,32	0,00	18,00	0,00
000392	SONDA URETRAL 14 MARK MED TRIB APROX R\$ 2,26 FEDERAL E R\$ 2,23 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: 18489 QT: 30 VAL: 30/04/26	90183929	000	5102	UND	30,0000	0,5600	0,00	16,80	16,80	3,02	0,00	18,00	0,00

Pagador
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

Beneficiário
DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA CNPJ: 03.951.140/0001-33

Endereço do Beneficiário
**R SAO FRANCISCO DO VERMELHO, 90 - ENG. GOULART
SAO PAULO / SP - CEP: 03725-130**

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do
recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Essa quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Sacado

Agência/Código Beneficiário: **0139/55617-9** Nosso Número: **109/00021697-2** Número Documento: **082289-1** Valor Documento (R\$): **2.046,24**

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 02169.720139 95561.790007 1 91430000204624

Lugar de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento **19/10/2022**

Beneficiário
DE PAULI COM. REPR. IMPORT. EXPORT. LTDA

CNPJ: 03.951.140/0001-33

Agência/Código Beneficiário **0139/55617-9**

Data do Documento: **19/09/2022** Número do Documento: **082289-1** Espécie Doc: **DM** Aceite: **NÃO**

Data do Processamento **19/09/2022**

Nosso Número **109/00021697-2**

Use do Banco: **109** Carteira: **RS** Espécie: **RS** Quantidade: **1**

Valor **2.046,24**
X

(=) Valor do Documento **2.046,24**

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

(-) Desconto/Abatimento

**COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 4,09
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R\$ 40,92
PROTESTAR APÓS 03 DIAS DO VCTO**

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
RUA SANTA IZABEL, 186
18130-565 VILA MARQUES SAO ROQUE SP**

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 66.518.267/0038-75

Código de Baixa
109/00021697-2

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 500,80 DESTINATÁRIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - SAO ROQUE - RUA SANTA ISABEL, 186 - - CENTRO SAO ROQUE-SP



NFe Nº. 000.000.021
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 VILA TIBERIO - 14050-110 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.021 Série 001 Folha 1/1		CHAVE DE ACESSO
			3522 0944 6720 6200 0115 5500 1000 0000 2110 0001 6797 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIA	135221225834721 - 09/09/2022 15:40:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
797833036116	44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - SAO ROQUE	66.518.267/0038-75	09/09/2022
ENDEREÇO	BARRIO / DISTRITO	CEP
RUA SANTA ISABEL, 186 - -	CENTRO	18130-565
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO ROQUE	SP	1147169360

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	07/10/2022
Valor	R\$ 500,80

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
500,80	60,10	0,00	0,00	0,00	0,00	500,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSP		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ROD ADAUTO CAMPO DA LUZ ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-330		SUMARE	SP		671495090114	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	Volumes					

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1497	CLORIDRATO DE NALBUFINA 10 MG/ML SOL IN/ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML A2/III/A2 G: Lotec: BE-001/22 Qt: 8 Val: 28/02/24	30049099	000	5102	CX	8	62,6000	500,80	500,80	60,10			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
 PDC BIONEXO 241431775
 PROCESSO 407
 HORARIO ENTREGA 08H AS 16H
 PEDIDO DE COMPRA: PDC#241431775#BIONEXO
 Vendedor: 2-VICENTE VICARI Id Mov:1651
 ATENDIMENTO (16) 3771-5458
 DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS.
 AFE 3.11280-6
 AFE 4.04495-0
 AFE 1.27329-6
 AE 1.27330-8
 Inf. fisco:
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 67,36 Estadual: R\$ 66,61 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL, ALIQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.
 Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT no 116/2017

Termino de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebo os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 021	Data de Emissão: 09/09/2022
Fornecedor: DIPHA	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022	
Data: 09/09/22	Assinatura com carimbo

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 09/09/2022	Vencimento 07/10/2022
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - SAO ROQUE (2551) RUA SANTA ISABEL, 186 - - CENTRO 18130-565 - SAO ROQUE-SP	Número Documento: 21-01	Nosso Número: 0000024	Valor do Documento: 500,80

Autenticação Mecânica

**033-0****03399.01571 11500.000002 00024.801011 5 91310000050080**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/10/2022
Beneficiário DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA - 44.672.062/0001-15					Agência/Ident.Beneficiário 0230-0 / 0157115
Data do documento: 09/09/2022	No. do documento 21-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/09/2022	Nosso Número 0000024-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 500,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/A TRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,33 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - SAO ROQUE (2551)
RUA SANTA ISABEL, 186 - - CENTRO
18130-565 - SAO ROQUE-SP
66.518.267/0038-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



IDENTIFICADOR DO EMITENTE

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AVENIDA SANTA CRUZ, 2308
PADRE MIGUEL
RIO DE JANEIRO - RJ
21715380Fone: 21 3030-0612
adm@dril-brasil.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 109135
SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3322.0928.3209.0600.0102.5500.1000.1091.3514.1204.1960

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220181378888 / 16/09/2022 - 15:24:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87405222

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT

CNPJ

28.320.906/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

16/09/2022

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DATA DA SAÍDA

16/09/2022

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

UF

SP

FONE / FAX

1134691818

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

00 14/10/2022 1.947,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.947,00	77,88	0,00	0,00	1.947,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.947,00*

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

EMPRESA DE TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE 2 - TERCEIROS
1 - DESTINATÁRIO 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

0

PLACA VEICULO

UF

RJ

CNPJ / CPF

53237962003140

ENDEREÇO

Rua Embau, N 2207 - Lote 1 - Module 10

MUNICÍPIO

Rio de Janeiro

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86994178

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

92,850

PESO LÍQUIDO

89,250

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODU	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001948	LI VA PROCED LATEX TALGE TAM. MEDIO TALGE	40151200	200	6108	CX	150	12,98000	0,00	1947,00	1947,00	77,88	0,00	4	0

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.	
Nº: 109135	Data de Emissão: 16/09/22
Fornecedor: DRL	
() Pessoal e Reflexos	() Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo	() Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 01/2022	
Data: 21/09/22	Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS UF destino: 272,58-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: 0% Pedido No: 170510 Cod.Cliente 62199.
Vendedor: 61, PEDIDO 242521746 | NÚMERO DO PROCESSO 416 ENTREGAS DEVERAM SER REALIZADAS NO
HORARIO COMERCIAL DAS 08:00H AS 16:00H

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

Versão 1.00		Nº NF-e: 109135	
Orgão 33 -		Ambiente 1 - Produção	
CNPJ / CPF 28.320.906/0001-02	Chave de Acesso 33220928320906000102550010001091351412041960		Data 19/09/2022
Código do Evento 110110		Sequencial do Evento 10484	

Informações da Carta de Correção

Versão 1.00	Descrição do Evento Carta de Correção
-----------------------	---

Texto da Carta de Correção

VOLUME TOTAL: 15
PESO TOTAL: 79,5 KG

Condições de uso da Carta de Correção

Condições de uso da Carta de Correção, informar a literal : A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.



**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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº **268857**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2688 5710 0013 6720

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 MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221227247154 09/09/2022 19:54:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
CTO DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
09/09/2022

ENDEREÇO
RUA SANTA ISABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA SAÍDA
09/09/2022

MUNICÍPIO
SÃO ROQUE

FONE/FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19:43

FATURA - DUPLICATA

001 08-11-2022 128,82

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
128,82	23,19	0,00	0,00	128,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				128,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	MUNICÍPIO SUMARE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL. IPI
21614	MYTEDON 10MG C/20CP - CRISTALIA A1 (Lote: 21060222, Qtde: 5, Dt Val: 30/06/2-023 ,Data Fab: 01/06/2021)	30049039	000	5102	CX	5	25,7640	128,82	128,82	23,19		18,00	

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
Nº: **367154** Data de Emissão: **09/09/2022**
Forneceador: **Dupatri**
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: **001/2022**
Data **12/09/22** **Yvelton**
Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARAÇÃO DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
FONE: 1134691818; Rua Santa Isabel, 186 - 18130565 SÃO ROQUE São Paulo SP
LIDE 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CP ART. 2 DA LEI 10.147/06
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 23,19, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 23,19
CNPJ: 04027894000750
Responsável: REGIÃO SPC - (BRUNO)
Responsável: REGIÃO SPC - (BRUNO)
DE PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
REQUISIÇÃO DE NA PORT. 144,98

RESERVADO AO FISCO

033-7		Recibo do Pagador	
Vencimento 08/11/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 128,82	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060256826	Nº Documento 2268857U	
Pagador CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)			

Autenticação Mecânica

033-7		Recibo de Entrega	
Vencimento 08/11/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 128,82	Nosso Número 0000060256826	Nº Documento 2268857U	
Pagador CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

033-7		03399.01100 24500.000609 25682.601015 1 91630000012882		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.				VENCIMENTO 08/11/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 09/09/2022	Nº DOCUMENTO 2268857U	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 09/09/2022
TIPO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,12 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.				(-) VALOR DO DOCUMENTO 128,82
				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRESCIMOS
COBRANCA SANTANDER				(=) Valor Cobrado
Pagador CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420) RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES CEP.: 18130-565 SAO ROQUE-SP		CNPJ.: 66.518.267/0038-75		
Pagador Avalista		CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 268921
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2689 2110 0074 2941

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221227623468 09/09/2022 21:32:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
871.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CTO. DE ESTUDOS E PESQ. DR JOAO AMORIM (11420)

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
09/09/2022

ENDEREÇO
RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO-DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA/SAÍDA
09/09/2022

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
21:28

FATURA / DUPLICATA

001 08/11/2022 1.347,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.347,99	VALOR DO ICMS 161,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.347,99
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.347,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - Sao Paulo (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
5

ESPÉCIE
CATXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
25,00

PESO LÍQUIDO
25,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
21391	PROPRANOLOL 40MG C/30CP GEN -NEO QU (Lote: B22B2024, Qtde: 7, Dt Val: 29/0- 2/2024 ,Data Fab: 01/02/2022)	30049036	500	5102	CX	7	2.2300	15,61	15,61	1,87		12,00	
33889	DOBUTAMINA 250MG 50/20ML GEN - TEUTO (Lote: 3637561, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/ 2024 ,Data Fab: 01/04/2022)	30049099	000	5102	CX	4	288,0300	1.152,12	1.152,12	138,26		12,00	
33377	GLIBENCLAMIDA 9MG C/30CP GEN - NEOQUI- MICA (Lote: B22A2506, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/01/2022)	30049099	500	5102	CX	1	1,1600	1,16	1,16	0,14		12,00	
51728	NISTATINA.OX.ZINCO PDA 60G GEN CIMED (Lote: 2209301, Qtde: 30, Dt Val: 31/0- 5/2024 ,Data Fab: 01/05/2022)	30049099	000	5102	TB	30	5,9700	179,10	179,10	21,49		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARAÇÃO DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA
Rua Santa Izabel, 186 - 18130565 SÃO ROQUE SÃO Paulo SP CEP:13178561
TELEFONE 4 ANO 12% CP LET GERICOSSEF 16005/2615
LIMES 1 a 4 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF. ART.2 DA LNET 10.147/00
TA DE APROX. TRIBUTOS, RS 161,76, Federal, RS 0,00, Estadual, RS 161,76
PIS/COF: 306130
Representante: RIBLÃO SPC - (BRUNO)
Representante: RIBLÃO SPC - (BRUNO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
REQUERIM-SE NA PORT. 344/98

REPRODUÇÃO E RECEBIMENTO - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal.

Nº: 268921 Data de Emissão: 09/09/2022

Fornecedor: Dupatri

() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022

Data: 12/09/22 Assinatura com carimbo

033-7		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
08/11/2022	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.347,99			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000060257415	2268921U	
Pagador			
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)			

Autenticação Mecânica

033-7		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
08/11/2022	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.347,99	0000060257415	2268921U	
Pagador			
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

033-7		03399.01100 24500.000609 25741.501016 3 91630000134799	
LOCAL DE PAGAMENTO			VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.			08/11/2022
BENEFICIÁRIO			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50			3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE
09/09/2022	2268921U	DM	N
		DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
		09/09/2022	0000060257415
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE
	101	R\$	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SAO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)			(-) VALOR DO DOCUMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,34 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. Multa de 2% após vencido.			1.347,99
			(-) DESCONTO/ABATIMENTO
			(-) OUTRAS DEBUIÇÕES
			(+) MULTA/MORA
			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador			(-) Valor Cobrado
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420) RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES CEP : 18130-565 SAO ROQUE-SP			
Pagador-Avalista			

COBRANCA SANTANDER

CNPJ.: 66.518 267/0038-75

CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 270777
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 1000 2707 7710 0095 9527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221276865566 19/09/2022 20:23:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
19/09/2022

ENDEREÇO
RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA/SAIDA
19/09/2022

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:09

FATURA / DUPLICATA

001 18/11/2022 2.493,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.493,54	VALOR DO ICMS 148,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.493,54
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.493,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

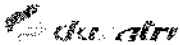
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
28832	PRIMACOR INJ 10/10ML (1)-SANOPI AVENTIS (Lote: M1250, Qtd: 3, Dt Val: 31/03/2-025 ,Data Fab: 01/04/2022)	30049019	200	5102	CX	3	831.1800	2.493,54	2.493,54	448,84		18,00	

DADOS ADICIONAIS

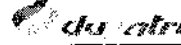
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
283301368 ENTREGAR RUA SANTA ISABEL 186 SAO ROQUE SP PROCESSO 407
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS CF ART. 2 DA LRI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 448,84, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 448,84
Pedido: 302457
Representante: REGIÃO SPC - (BRUNO)
Representante: REGIÃO SPC - (BRUNO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificação
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
NR: 270777 Data de Emissão: 19/09/2022
Fornecedor: Dupatri
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 002/2022
Data: 20/09/22 *João Amorim*
Assinatura com carimbo

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
18/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+/-) Mora/Multa/Juros		
2.493,54				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060274930	2270777U		
Pagador				
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
18/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
2.493,54	0000060274930	2270777U		
Pagador				
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 27493.001013 2 91730000249354	
LOCAL DE PAGAMENTO				VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.				18/11/2022
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
19/09/2022	2270777U	DM	N	19/09/2022
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	101	R\$		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 2,49 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				(-) Valor Cobrado
Pagador		CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)		CNPJ.: 66.518.267/0038-75
		RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES		
		CEP.: 18130-565 SAO ROQUE-SP		
Pagador/Avalista		CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 270808
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2708 0810 0132 6968

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
135221276958900 19/09/2022 20:49:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO
19/09/2022

ENDEREÇO
RUA SANTA IZABEL, 186

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

DATA ENTRADA/SAÍDA
19/09/2022

MUNICÍPIO
SAO ROQUE

FONE/FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
20:44

FATURA / DUPLICATA

001 18/11/2022 465,00

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
465,00	60,48	0,00	0,00	465,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				465,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	MUNICÍPIO SUMARÉ	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

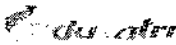
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
29539	CLORETO POTASSIO 19,1% 120/10ML OCT-I-SOPARMA (Lote: 1120265, Qtde: 4, Dt Val: 16/12/2023 ,Data Fab: 16/12/20-21)	30049089	000	5102	CX	4	90,0000	360,00	360,00	47,88		13,30	
29741	DEXCLORFENIRAMINA XPE 120ML GEN - EMS (Lote: 2V6355, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30049069	000	5102	FR	10	3,6000	36,00	36,00	4,32		12,00	
20566	DICLOF. SODICO 50MG C/20CP GEN-EMS (Lote: 2U3589, Qtde: 25, Dt Val: 31/03/20-24 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049037	000	5102	CX	25	2,4000	60,00	60,00	7,20		12,00	
55192	PARACETAMOL 750MG C/20CP (I) GEN - UNIAO QUIMICA (Lote: 2226252, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2022)	30049045	300	5102	CX	3	3,0000	9,00	9,00	1,08		12,00	


DADOS ADICIONAIS

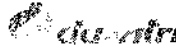
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROCESSO 407 PEDIDO 243301368 Rua Santa Isabel, 186 - 18130565 SÃO ROQUE São Paulo SP
ITENS 2 a 4 ALIQ.12% CF LEE GENERICOSSE 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LBI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 60,48. Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 60,48
Pedido: 302446
Representante: REGIAO SPC - (BRUNO)
Representante: REGIAO SPC - (BRUNO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A 1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVA DE RECEBIMENTO - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal
Nº: 270808 Data de Emissão: 19/09/2022
Fornecedor: Dupatri
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(X) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data 30/09/22 *Paulo Cesar Padernete*
Assinatura com carimbo

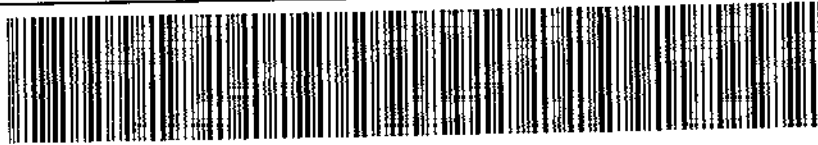
		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
18/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+)- Mora/Multa/Juros		
465,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060275243	2270808U		
Pagador				
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
18/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(-) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
465,00	0000060275243	2270808U		
Pagador				
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 27524.301010 3 91730000046500	
LOCAL DE PAGAMENTO				VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.				18/11/2022
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
19/09/2022	2270808U	DM	N	19/09/2022
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	101	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				465,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,46 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				(=) Valor Cobrado
Pagador				
CTO.DE ESTUDOS E PESQ.DR JOAO AMORIM (11420) CNPJ.: 66.518.267/0038-76				
RUA SANTA IZABEL, 186 - VILA MARQUES				
CEP.: 18130-565 SAO ROQUE-SP				
Pagador/Avalista				

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





Identificação do emitente
ECO DIAGNOSTICA LTDA - FISCAL

AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO, 551
OLIVEIRA Cep:39200-000
CORINTO/MG
Fone: 3136532025

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

N. 000066763
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3122 0914 6331 5400 0206 5500 1000 0667 6314 5855 1243

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 DE MERC. N CONT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224943031292 19/09/2022 16:19:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0018737390117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813021746115

CNPJ/CPF
14.633.154/0002-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AM
ENDEREÇO
R SANTA ISABEL, 186

CNPJ/CPF
66.518.267/0038-75

DATA DE EMISSÃO
19/09/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARQUES

CEP
18130-565

HORA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO ROQUE
FATURA
001
19/10/2022
950,00

FONE/FAX
1134691818

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 950,00	VALOR DO ICMS 114,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 950,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 950,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
RÓTTAMASTER EXPRESS & LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO
R ROCHA LAGOA, 393

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
13.369.083/0001-32

MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0019083960096

QUANTIDADE	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,800	PESO LIQUIDO 1,800
------------	---------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
TR.0078CA0 25	COVID-19 AG ECO TESTE KIT C/ 25 TES TES- [Lote: C055467 Valid: 27/01/2024]	30021590	500	6107	KT	3,0000	237,50000 000	712,50	712,50	85,50	0,00	12,00%	0,00%
TR.0078CA0 25	COVID-19 AG ECO TESTE KIT C/ 25 TES TES- [Lote: C055466 Valid: 26/01/2024]	30021590	500	6107	KT	1,0000	237,50000 000	237,50	237,50	28,50	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8907	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPIS/COFINS MODALIDADE NAO-CUMULATIVA, REDUCAO A 0% CONFORME DECRETO N.

6.426/2008

Protocolo: 131224943031292

NUMERO DO PROCESSO 416 / PEDIDO 242521746.1 / ENTREGAR:

SANTA ISABEL 186 - 18130565 - SAO ROQUE - SP / DAS 08:00 AS 16:00H /

QUALQUER DÚVIDA ALEXANDRE ROCCO 11 3469 1818 RAMAL 5410 Valor do ICMS relativo

no Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS

Interestadual para a UF de destino: R\$ 69,51. Valor do ICMS Interestadual para

a UF do remetente: R\$ 0.

COLETOS EM ANEXO

RESERVA DO USO

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:

Nº: 66763 Data de Emissão: 19/09/2022

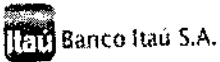
Fornecedor: eco diagnostica

Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção

Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022

Data 22/09/22 Vanderlei da Silva
Assinatura com carimbo

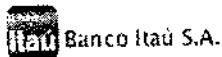


341-7 VIA DO PAGADOR

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 19/10/2022
Beneficiário ECO DIAGNOSTICA LTDA - FILIAL CNPJ: 14.633.154/0002-06					Agência/Código do Beneficiário 5251/70000-0
Endereço Beneficiário AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO,551 - OLIVEIRA 39200000 - CORINTO - MG					Nosso Número 109/00075480-0 (=)Valor do Documento 950,00
Data do Documento 19/09/2022	Nro.Documento 1 066763	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 19/09/2022	(-)Desconto/Abatimento
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-)Outras Deduções
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(+)Mora/Multa
JUROS DE 2% A.M APOS O VENCIMENTO					(+)Outros Acréscimos
BOLETO SUJEITO A PROTESTO					(=)Valor Cobrado
MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO					
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AM 665182670038 CNPJ: 66.518.267/0038-75 R SANTA IZABEL, 186 SAO ROQUE - SP CEP:18130-565					

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



341-7 34191.09008 07548.005250 17000.000004 2 91430000095000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 19/10/2022
Beneficiário ECO DIAGNOSTICA LTDA - FILIAL CNPJ: 14.633.154/0002-06					Agência/Código do Beneficiário 5251/70000-0
Endereço Beneficiário AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO,551 - OLIVEIRA 39200000 - CORINTO - MG					Nosso Número 109/00075480-0 (=)Valor do Documento 950,00
Data do Documento 19/09/2022	Nro.Documento 1 066763	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 19/09/2022	(-)Desconto/Abatimento
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-)Outras Deduções
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(+)Mora/Multa
JUROS DE 2% A.M APOS O VENCIMENTO					(+)Outros Acréscimos
BOLETO SUJEITO A PROTESTO					(=)Valor Cobrado
MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO					
Pagador CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AM 665182670038 CNPJ: 66.518.267/0038-75 R SANTA IZABEL, 186 SAO ROQUE - SP CEP:18130-565					

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



F&F Distribuidora de Produtos Farmacéuticos Ltda

F&F

AV do Acesso Oeste, 31
 B/C 1 S213 - Penedo
 Itatiaia - RJ - CEP: 27580000
 Fone: (85) 3016-2942

DANFE

DOCUMENTO FISCAL
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

1 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 36679
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3322 0910 0541 6500 1822 5500 1000 0366 7916 1329 3483

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

INDICAÇÃO DA OPERAÇÃO
 Venda regular de mercadorias destinadas aos contribuintes

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE UTE
 333220179725481 14/09/2022 18:05:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL 11774512
 INSTRUMENTO DE GÊNERO, SUBSTÂNCIA OU TIPO 41807101114
 CNPJ 10.954.145-0019-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 R. E. FACILITADORA
 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DA CO ANDROM
 ENDEREÇO R. SANTA ICARÊS 186
 MUNICÍPIO SAC ROQUEUS
 CEP/FAX 02113-410/014
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 18130-568
 DATA DA NOTA FISCAL 14/09/2022
 HORA DE EMISSÃO (UTC) 18:05:13 -03:00

FAKTURA / DUPLICATAS
 SÉRIE 0091982693, Valor original: 2.687,50, Valor de Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.687,50
 Nº 001
 Data de Emissão 12/10/2022
 Valor 2.687,50

CALCULO DO IMPOSTO
 VALOR DE FÓRMULA 2.687,50
 VALOR DE FÓRMULA 318,70
 BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS 0,00
 VALOR TOTAL 2.687,50
 VALOR DO PREÇO 0,00
 VALOR DE ANCIOS 0,00
 PERCENTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 2.687,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 TÁLMAR S/A
 ATIVA DISTR E LOGÍSTICA LTDA
 ENDEREÇO R. ARIAS CARDOSO 507
 MUNICÍPIO CONTAGEM
 UF MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 061.115.770-00
 QNTD. DE UNID. 4,160
 VALOR LÍQUIDO 2.687,50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	VOLUME				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	VOLUME				

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 36679 Data de Emissão: 14/09/2022
 Fornecedor: F&F
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 0001/2022
 Data 20/09/22 *[Assinatura]*
 Assinatura com carimbo

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Aliquota do ICMS de 4% de acordo com a Resolução Senado nº 13/2012.
 Não sujeito a IPI. CASO NECESSÁRIO DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. Pedido 408. Base cálculo ICMS: R\$ 47,50 Valor ICMS:
 Partilha: R\$ 6,55 ICMS FCF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: Pedido 408. Ordem de venda:
 270424637. Remessa: 800647181.

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000121 23511.301014 2 91360000268750

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 12/10/2022
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 14/09/2022	No. do documento 000036679-1/001	Espécie doc. DM	Acerte N	Data de Proces. 14/09/2022	Nosso Número 0000012235113
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.687,50
Sacado: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS R SANTA IZABEL 186 VILA MARQUES - SAO ROQUE 18130-565					CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75

Recebimento através do cheque no. _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000121 23511.301014 2 91360000268750

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 12/10/2022
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 14/09/2022	No. do documento 000036679-1/001	Espécie doc. DM	Acerte N	Data de Proces. 14/09/2022	Nosso Número 0000012235113
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.687,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 6,72 POR DIA DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS R SANTA IZABEL 186 VILA MARQUES - SAO ROQUE 18130-565					CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
 AV DO ACESSO OESTE, 31
 PENEDO - FONE: (24)3512-4559
 ITATIAIA - RJ - CEP: 27580-000
 comfrio@ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0020-88 IE 87116760 RNTRO 01201935 www.ativalog.com.br

TIPO DO C.T.E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 8353 Transporte a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ITATIAIA/RJ DESTINO DA PRESTAÇÃO SAO ROQUE/SP EMITIDO POR jacksonc

REMETENTE F E F DISTRIBUIDORA DE PROD END AV DO ACESSO OESTE 312 GALPAO 03MOD 05 06 E PENEDO MUN ITATIAIA - RJ CEP 27580-000 CNPJ 10.854.165/0018-22 IE 11774512 FONE (71)33655309

DESTINATARIO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOSEFRAMA END R DR LUND 41 ANDAR 3 LIBERDADE MUN SAO PAULO - SP CEP 01513-020 CNPJ 66.518.267/0038-75 IE FONE 0

EXPEDIDOR F E F DISTRIBUIDORA DE PROD END AV DO ACESSO OESTE 312 GALPAO 03MOD 05 06 E PENEDO MUN ITATIAIA - RJ CEP 27580-000 CNPJ 10.854.165/0018-22 IE 11774512 FONE (71)33655309

RECEBEDOR/LOC ENTREGA LOCAL DE ENTREGA END RUA SANTA ISABEL 186 VILA MARQUES MUN SAO ROQUE - SP CEP 18130-555 CNPJ 66.518.267/0038-75 IE FONE 0

TOMADOR F E F DISTRIBUIDORA DE PROD END AV DO ACESSO OESTE 312 GALPAO 03MOD 05 06 E PENEDO MUN ITATIAIA - RJ CEP 27580-000 CNPJ 10.854.165/0018-22 IE 11774512 FONE (71)33655309

OBSERVAÇÕES

CST: 00 - Apolice seguro: 27540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** TABELA: COMBINADA 001374149 - ROTA: REZR /SADI - TARIFF: 050 - TIPO MERCAD: DIVERSOS. Conferente: CARLOS SERGIO MOREIRA DOS SANT *** N PEDIDO: 8000071381. *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transport e (LCPD art. 7, V).

DACTE

Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 14/09/22 19:46 FL 1/1

SÉRIE 36 NÚMERO 000053597 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 333220160638540

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cta.fazenda.gov.br
 33.2208.01.125.797/0020-88-57-036-000.053.597-126.714.104-9

COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO	17,40
FRETE VALOR	5,38
DESPACHO	10,50
GRTS	2,69
PEDAGIO	2,00
EMEX	2,69
IMP REPASSADO	5,95

MERCADORIA

PROD PREDOMINANTE	CL	TRAMADOL	100
ESPECIE		CAIXAS	
VALOR MERCADORIA (R\$)			2.687,50
QTDE PARES/VOLUMES	0		1
CUBAG(m³)/PESO (Kg)	0,0000		4,160
PESO CÁLCULO (Kg)			4,160

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA		NORMAL	
BASE CÁLCULO			49,61
ALÍQ DIFALICMS(%)	00,0		12,0
VALOR ICMS			5,95
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00		0,00
CREDIC PREST/ICMS ST	0,00		0,00

FRETE TOTAL (R\$) 49,61 VALOR A RECEBER (R\$) 49,61

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 5,95 PIS: 0,64 COFINS: 2,94 TOTAL: 9,53

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 33220910854165001822550010000366791613293483

PLACA COLETA KML3184 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 20/09/22 NR 00148478083014 - 00148478083299

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

- CAIXA LACRADA DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA FALTANDO OS ITENS: _____
 CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS CAIXA VIOLADA _____

NOME COMPLETO - LEGÍVEL _____

RG/CPF _____

DATA/HORA _____

ASSINATURA/CARIMBO _____

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª _____
 2ª _____
 3ª _____

ITT 053812-4

ITR / 28

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

PROGRAMA DE FARMACIA Industrial e Comercio Ltda OR PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EST - BÔNILHA & IRINSU SERVICOS MEDICOS LTDA
 INTERMEDIARIA (R\$ 472,00) (quarenta e sete reais e doze centavos)

NF-e
N. 327.502
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

FARMARIN
 Farmarin Industria e Comercio Ltda
 RUA PEDRO DE TOLEDO N.600
 Bairro JARDIM ALMEIDA FRANS, GUARULHOS - SP
 Fone: (11) 2408-9800, CPP:07140030

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

N. 327.502
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3522 0958 6358 3000 0175 5500 1000 3275 0213 4149 3870

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

PROCEDESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135001098279302 23/09/2022 09:00:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336498855117

ENCL. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: _____

CPF: 58.635.830/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **BONILHA & IRINSU SERVICOS MEDICOS LTDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 857

CPF/CNPJ: 24.703.805/0001-60

DATA DE EMISSÃO: 23-09-2022

ENDEREÇO: **RUA MANEKO PEREIRA N. 330 , PAVMEIO I COND BARAO DE CENTRO**

BARRIO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 18.270-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 23-09-2022

CIDADE: **TATUI**

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 7SENTO

HORA DA SAÍDA: 08:59:15

FATURA/DUPLICATA

VENDAS 3. DIAS BANCO ITAU : RCF=301 Venc 25/10/2022 Valor=472,00

CÁLCULO DE IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
472,00	84,96	0,00	0,00	472,00			
VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	472,00		

TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **FERNANDO SOARES DE BARROS-EPP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0 - Emitente

CPF/CNPJ: 03.784.288/0001-56

ENDEREÇO: **C/OT KASATU MARJ N. 240**

MUNICÍPIO: **GUARULHOS**

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336786025114

QUANTIDADE: 2,00

ESPÉCIE: **CAIXA(S)**

MARCA: _____

UNIDADE: _____

PESO BRUTO: 20,0000 Kg

PESO LÍQUIDO: 20,0000 Kg

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	UN.	QUANT.	V. UNIT	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
17261003	FARMASTERIL 3.5% PR 5 L CX C/2 Lote: S035/22 Qtde: 2 Ds.Fab: 09/2022 Dt.Val: 03/2023	29159000	000	5L	2	236,00	0,00	0,00	472,00	472,00	84,96	14,96	

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal nº: 327502 Data de Emissão: 23/09/2022

Fornecedor:
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 041/2022
 Data: 28/09/22 Fernando Soares Barros
 Assinatura com carimbo

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 472,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Rótulo em Português - Rua Santa Isabel 186 Santa Casa de São Roque - entregar na farmácia a/ou loja ou bloco: 1 0033149 MISTURA DE PEROXÍDO DE HÍDROGÊNIO E ÁCIDO PERACÉTICO, LÍQUIDO, ESTÉRIL, QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS SÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ROTULADOS PARA SUPRIÇÃO DOS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEAM AS EXIGÊNCIAS DO DECRETO 14138/11 SEU ANEXO: 100. ENTREGAR: RUA SANTA ISABEL, 186 - VILA MARQUES - SÃO ROQUE, SP - 13159-065 De acordo com os produtos acima listados no site www.farmarin.com.br.

RESERVAÇÃO DO FISCO: _____



COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário Farmarin Industria e Comercio Ltda		Agência/Cód. Beneficiário 0140 / 50658-5	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe n. indicado	
Pagador BONILHA & IRINEU SERVICOS MEDICOS LT		Nosso Número 109/00048641-8	() Recusado () Falecido () Não procurado	
Data Documento 23/09/2022	Vencimento 25/10/2022	Número do Documento 327502	() Desconhecido () End. insuficiente () Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloqueto		Valor do Documento 472,00	Data Recebimento	Entregador
Data Processamento: 23/09/2022				



| 341-7 |

34191.09008 04864.180148 05065.850009 1 91490000047200

RECIBO DO PAGADOR

Local do Pagamento: ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 25/10/2022
Beneficiário Farmarin Industria e Comercio Ltda					Agência/Código Beneficiário 0140 / 50658-5
Endereço Beneficiário: RUA PEDRO DE TOLEDO,600 - JARDIM ALMEIDA PRADO, GUARULHOS-SP - CEP. 07.140-000					
Data do Documento 23/09/2022	Número do Documento 327502	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/09/2022	Nosso Número 109/00048641-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 472,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,09 AO DIA.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador BONILHA & IRINEU SERVICOS MEDICOS LT					CNPJ/CPF: 24.703.805/0001-60
End.: RUA MANECO PEREIRA,330 PAVMTO 1 C : CEP: 18.270-400 - TATUI - SP					Autenticação Mecânica



| 341-7 |

34191.09008 04864.180148 05065.850009 1 91490000047200

Local do Pagamento: ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 25/10/2022
Beneficiário Farmarin Industria e Comercio Ltda					Agência/Código Beneficiário 0140 / 50658-5
Endereço Beneficiário: RUA PEDRO DE TOLEDO,600 - JARDIM ALMEIDA PRADO, GUARULHOS-SP - CEP. 07.140-000					
Data do Documento 23/09/2022	Número do Documento 327502	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/09/2022	Nosso Número 109/00048641-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 472,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,16 AO DIA E MULTA DE R\$ 9,44 POR ATRASO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador BONILHA & IRINEU SERVICOS MEDICOS LT					CNPJ/CPF: 24.703.805/0001-60
End.: RUA MANECO PEREIRA,330 PAVMTO 1 C : CEP: 18.270-400 - TATUI - SP					Autenticação Mecânica



PROVEDORES DE SERVIÇOS INDUSTRIAIS E COMÉRCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DESTA BONILHA & IRINEU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA INTERIOR - RUA MANEKO PEREIRA N. 330 - JARDIM ALMEIDA BRADO, GUARULHOS - SP - CEP: 13.411-441 (RUA MANEKO PEREIRA N. 330 - JARDIM ALMEIDA BRADO, GUARULHOS - SP - CEP: 13.411-441)

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
N. 327.546
SÉRIE 1



Farmarin Industria e Comercio Ltda
 RUA MANEKO DE TOLEDO N. 635
 Bairro JARDIM ALMEIDA BRADO, GUARULHOS - SP
 Fone: (11) 3402-8800, CEP: 09140000

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
N. 327.546
SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3522 095B 6358 3000 0175 5500 1000 3275 4616 3491 7040

Consulte a autenticidade no portal nacional do NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

MODALIDADE DA OPERAÇÃO: **VENDA** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135021099446155 23/09/2022 11:29:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336498855117 INSC. ESTADUAL DO DEST. TRIBUTÁRIO: _____ CREG: 58.635.830/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL: **BONILHA & IRINEU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** CNPJ/CPF: 24.703.805/0001-60 DATA DE EMISSÃO: 23-09-2022

ENDEREÇO: **RUA MANEKO PEREIRA N. 330, PAVMO 1 COND BARAO DE TATUI** MUNICÍPIO/DISTRITO: CENTRO CEP: 18.270-400 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 23-09-2022

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA HORA DA SAÍDA: 11:22:09

FATURA/DUPLICATA

VENIAS 30 DIAS BANCO ITAU BDL=001 Valor=23/09/2022 Valor=1.441,44

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO IPI: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.441,44

VALOR DO FATOR: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPT: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.441,44

TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **FERNANDO SOARES DE BARROS-EPP** NÚMERO ANEX: 0 - Emitente PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: SP CNPJ/CPF: 05.784.288/0001-56

ENDEREÇO: **COT KASATU MARU N. 240** MUNICÍPIO: **GUARULHOS** UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336786025114

QUANTIDADE: 19,00 ESPÉCIE: **CAIXA(S)** MARCA: _____ NÚMERO: _____ PESO BRUTO: 480,4800 Kg PESO LÍQUIDO: 460,4000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTA ICMS IPI
10137333	CPHD ACIDO F3 K2.0 CA3.5 FR 5 L CX C/4 Lote: 1319/22 Qtde: 10 Dt.Fab: 09/2022 Dt.Val: 09/2023	30049099	140	5101	CX	10	76,48	0,00	0,00	764,80	0,00	0,00		
10148303	CPHD BASICO F3 8.4% FR 6 L CX C/4 Lote: 1342/22 Qtde: 9 Dt.Fab: 09/2022 Dt.Val: 09/2023	30049099	140	5101	CX	9	72,96	0,00	0,00	656,64	0,00	0,00		

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
 Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:
 Nº: 327.546 Data de Emissão: 23/09/2022
 Fornecedor: Farmarin
 Pessoal e Reflexos Serviços de terceiros / Manutenção
 Materiais de Consumo Equipamento / Imobiliário
 Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
 Data: 28/09/22 Raimon Jesus Sacramento
 Assinatura com carimbo

CÁLCULO DO ISENT

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DE ISENT: 0,00 VALOR DO ISENT: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO COMPLEMENTAR: _____ RESERVAÇÃO DE FUNDOS: _____

ICMS ISENTO CONFORME ANEXO UNICO DO CONVENIO COMFAT 01/99, PROHIBINDO SEU USO CONVENIO ICMS 1/99/2001 ART 3º DO ANEXO DE 2024 E DECRETO 66.161/2021.
 Entrega: 26/09 - Rua Santa Isabel 186 Santa casa de Sao Roque - entrega na farmacia a/e Hércules Bira | EMPRESA OPTANTE DO CREDITO PRORRIMICO PIS/COFINS, LEI 10.147 DE 2000 - IN-SRF 158 DE 09/09/2019 | PERÍODO: 141593 | SEN PELINDO: | ENTREGUEIRA: RUA SANTA MARCEL, 186 - VILA MARQUES - SÃO ROQUE - SP - 13130-000 Os dados dos produtos estão disponíveis no site www.farmarin.com.br.

IDENTIFICACIONAL DO EMITENTE

Farmater Medicamentos Ltda

Rua Domingos Vieira, 591 - Santa Efigênia - CEP:30150-242 - Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3224-2465

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000051056 1. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
5112 0904 3420 9500 0203 55.0 1000 0010 0010 0087 0100
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE NF-E
171024948395172 20/09/2022 17:31:41
CNPJ / CPF
04.342.595/0001-01

CAPACIDADE DE CANCELAMENTO

VENIR, VORA DO ESTADO P/ NRO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
060120903139

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRANSP.

810003961110

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM 15346-0

RUA SANTA ISABEL, 150

SAC ROQUE

CNPJ / CPF
46.518.067/0038-73

DATA DA EMISSÃO
20/09/2022

CIDADE / ESTADO
VILA MARQUES

CEP
18130-560

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO
SAC ROQUE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORÁRIA SAÍDA

FATURA

Table with columns: NÚMERO, VALOR ORIGINAL, VALOR DESCONTO, VALOR LIQUIDO. Row: 51056, 1.598,50, 0,00, 1.598,50

DUPLICATAS

Table with columns: Nº DUPLICATA, VALOR, Nº DUPLICATA, VALOR. Row: 011, 1.598,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE CÁLCULO IPI, VALOR DO IPI, VALOR DO PIS/PASEP, VALOR DO PIS/PASEP, VALOR DO COFINS, VALOR DO COFINS, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS. Row: 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 1.598,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODONAVAS TRANSP E ENCOMENDAS

ENDEREÇO

RUA CITO, 412

QUANTIDADE

ESPÉCIE

PARÇA

NUMERAÇÃO

PESQ BRUTO

PESQ LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO DO PROD. / SERV., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CST, CFOP, UNID., QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, PERD. (%) DESCONTO, BASE CÁLC. ICMS, VALOR I.C.M.S., VALOR I.P.T., VALOR IPI, ALÍQUOTAS ICMS, IPI. Rows include Espironolactona, Ibuprofeno, Omeprazol, Paracetamol, and Plasil.

BOLETO ANEXO

GARANTIMOS A SUBSTITUIÇÃO DE TODOS OS ITENS DESTA NOTA FISCAL QUE FOREM ENVIADOS COM VALIDADE INFERIOR A 12 MESES.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTRAR NO SETOR DE RECEBIMENTO DE ENCOMENDAS, MANDADO DE SEGURANÇA Nº 001872
1.52.1000.P.26.1000 - ICMS DIHAL - DO 190-02 - ANTERIORIDADE ANUAL - TERMO DE
MUNICÍPIAL - ENTREGA - ART. 181, II, CTR (LEI 5.172-66); - ICMS DIHAL - DO 190-02 -
ANTERIORIDADE ANUAL - 77/LEI BRASIL Ag 100-7 C/O F847-5/ SANTANDER Ag8476 C/O
10070008 / ITAT Ag 0437 - C/O 86001-4 ** SERC. O/ IMPOSTO RALIDO POR SUBST. TRIB.
NA AQUISIÇÃO, CONFORME ART. 30, CAPÍTULO 13 DA PARTE 2 TOMAZO XV DO DECRETO
43.092/2008. - Decreto 11342/2016 (código sanitário) Artigo 377 Parágrafo unico --
Pedido 20018 -- 101043001369 NUMERO DO PROCESSO DO DIHAL RS 15,12 Tributos
aproximados desta NF-e (IC, IPI) R\$ 308,36

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador
Recebimento de equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal
Nº: 5756 Data de Emissão: 20/09/2022
Fornecedor: Farmater
() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção
(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022
Data: 20/09/22 Assinatura com carimbo

Cobrança Expressa - Emissão de Boletó



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 20/10/2022
Beneficiário FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.342.595/0002-03					Agência/Código Beneficiário 1403/50053-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOMINGOS VIEIRA 591 LOJA 03 E 04 SANTA EFIGENIA BELO HORIZONTE MG 30150-242					
Data do documento 20/09/2022	No. Do documento 51056	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/09/2022	Nosso Número 157/00064766-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.588,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,06 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 31,77 SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQ CNPJ/CPF 66518267003875					
Endereço: R STA IZABEL, 186 18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 06476.631400 35005.390006 3 91440000158850

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 20/10/2022
Cedente FARMATER MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.342.595/0002-03					Agência/Código Cedente 1403/50053-9
Data do documento 20/09/2022	No. Do documento 51056	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/09/2022	Nosso Número 157/00064766-3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.588,50
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,06 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 31,77 SUJEITO A PROTESTO APÓS 7 DIAS DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: CENTRO DE ESTUDOS E PESQ CNPJ/CPF 66518267003875					
Endereço: R STA IZABEL, 186 18130-565 VL MARQUES SAO ROQUE SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2 **1**

No. 109.687

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35220908231734000193550000001096871001310695

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

135221227518229

09/09/2022 21:06

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

3.200 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ/CPF

66.518.267/0038-75

Data da Emissão

09/09/2022

Endereço

RUA SANTA IZABEL 186

Bairro/Distrito

VILA MARQUES

Cep

18130-565

Data de Saída/Entrada

09/09/2022

Município

SAO ROQUE

Fone/Fax

(11)471993600

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 109.687/ 1 Valor: 22.256,91 Vencdo. 30/09/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

22.256,91

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

22.256,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP EIRE

Frete por Conta

1 - emitente

1

2 - destinatario

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

08.231.734/0001-93

Endereço

RUA DOUTOR GUALTER NUNES N. 100

Município

TATUI

UF

SP

Inscrição Estadual

687161985111

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,800

Peso Líquido

6,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM	30049019	040	5102	CX	9,00	2.472,990000	22.256,91	0,00	0,00			
Lote: 202808 Val: 30/09/2024													

Local de entrega: RUA SANTA IZABEL

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador

Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na Nota Fiscal

Nº: 109687 Data de Emissão: 09/09/22

Fornecedor: Futura

() Pessoal e Reflexos () Serviços de terceiros / Manutenção

(x) Materiais de Consumo () Equipamento / Imobiliário

Contrato de Gestão / Convênio: 001/2022

Data: 12/09/22

Assinatura com carimbo

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.80 FERNANDA CRISTINA VELOSO DOS N/P.127.663	
ID 241431775	



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME			Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 30/09/2022
Sacador/Avalista CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			Número do Documento 109687/1	Nosso Número 109/00212448-7
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 22.256,91	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



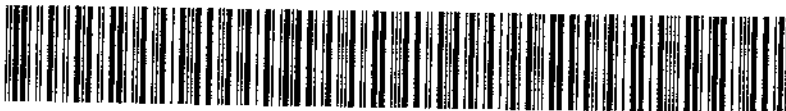
Banco Itaú S/A

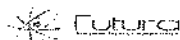
Banco

341-7

34191.09008 21244.874521 20530.260007 2 91240002225691

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o venc.to., somente no ITAU.					Vencimento 30/09/2022
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME					Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data Documento 09/09/2022	Número do Documento 109687/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 09/09/2022	Nosso Número 109/00212448-7
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(=)Valor Documento R\$ 22.256,91
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 6,68 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 445,14 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacado CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ: 66.518.267/0038-75 SANTA IZABEL 186 VILA MENEZES - SAO PAULO 18130-565 - SP					
Sacador/Avalista					





www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Taubaté/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. **110.253**

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3522090823173400019355000001102531001316424

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

135221266219611

16/09/2022 22:10

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

3.200 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

CNPJ/CPF

66.518.267/0038-75

Data da Emissão

16/09/2022

Endereço

RUA SANTA IZABEL 186

Bairro/Distrito

VILA MARQUES

Cep

18130-565

Data de Saída/Entrada

16/09/2022

Município

SAO ROQUE

Fone/Fax

(11)471993600

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Horário de Saída

FATURA

Dupl.: 110.253/ 1 Valor: 463,25 Vencdo. 14/10/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
231,83	41,73	0,00	0,00	463,25
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				463,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário 1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			27,900	27,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

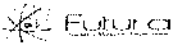
Cod Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
570427	APARELHO PARA BARBEAR C/02 LAMINA C/24 CONFORT2 BIC Lote: M34 Val.: 30/12/2050	82121020	000	5102	ENV	3,00	22,437600	67,31	67,31	12,12		18,0	
15801	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1,8M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 140 Val.: 01/09/2027	90211020	090	5102	PCT	10,00	6,650400	66,50	15,30	2,75		18,0	
24124	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,8M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 285 Val.: 01/07/2027	90211020	090	5102	PCT	10,00	9,975600	99,76	22,94	4,13		18,0	
20928	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,8M PCT C/12 ORTOBOM Lote: 279 Val.: 01/01/2027	90211020	090	5102	PCT	10,00	13,429200	134,29	30,89	5,56		18,0	
571040	ELETRODO ECG PEDIATRICO DESC SF01 C/50 MAXICOR Lote: 021-015 Val.: 22/12/2024	80181990	000	5102	PCT	2,00	13,640000	27,28	27,28	4,91		18,0	
570287	MALHA TUBULAR 10CM X 15M MSO Lote: 100575 Val.: 10/02/2027	60029010	000	5102	UND	5,00	8,330900	41,65	41,65	7,50		18,0	
50919	MALHA TUBULAR 04CM X 15M MSO Lote: 100575 Val.: 28/02/2027	60029010	000	5102	UND	5,00	5,291700	26,46	26,46	4,76		18,0	

Local de entrega: RUA SANTA IZABEL 186

VILA MARQUES

18130-565

SAO ROQUE SP



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualker Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 1

No. 110.253

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35220908231734000193550000001102531001316424

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

135221266219611

16/09/2022 22:10

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: <u>AND 253</u>	Data de Emissão: <u>16/09/22</u>
Fornecedor: <u>Futura</u>	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: <u>CA 2022</u>	
Data <u>16/09/22</u>	<u>PLATO R. SILVA</u> Assinatura com carimbo

RECLAMAÇÃO
EM ATÉ 24hs

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares V.80 FERNANDA CRISTINA VELOSO DOS N° PEDIDO 242521746.1 N° PROCESSO 416 ADEQUADO COM O PEDIDO N° 242521746 2 ENTREGAS HORÁRIO COMERCIAL DAS 08H00 ÀS 16H00	REG. São Paulo N/P.128.193	Reservado ao FISCO
--	-------------------------------	--------------------



Banco
Itaú Banco Itaú S/A | **341-7**

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME			Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 14/10/2022
Sacador/Avalista CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM			Número do Documento 110253/1	Nosso Número 109/00213010-4
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 463,25	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco
Itaú Banco Itaú S/A | **341-7**

34191.09008 21301.044521 20530.260007 6 91380000046325

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o venc., somente no ITAU.						Vencimento 14/10/2022
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME						Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data Documento 16/09/2022	Número do Documento 110253/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 16/09/2022	Nosso Número 109/00213010-4	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 463,25
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,26 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM - CNPJ: 66.518.267/0038-75 SANTA IZABEL 186 VILA MENEZES - SAO PAULO 18130-565 - SP						

Sacador/Avalista





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29336.158927 82179.030000 1 91380000210000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 14/10/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Noosso Número 109/00293361-5	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 16/09/2022	Número do Documento 370277 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 16/09/2022	Valor do Documento 2.100,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29336.158927 82179.030000 1 91380000210000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 14/10/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 16/09/2022	Número do Documento 370277 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/09/2022	Noosso Número 109/00293361-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.100,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 42,00 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,20 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM R SANTA IZABEL, 186 18 130-565-SAO ROQUE -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE JACQUES MED DIST. DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELTRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/09/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.845,00 DESTINATÁRIO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORI

NF-e
Nº.: 5920
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



JACQUES MED DIST. DE
MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSP. LTDA

AV. PERIMETRAL MARECHAL FLORIANO, 213
JARDIM 25 DE AGOSTO
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25075025

Fone: 21 34915108 / 21 35577722
jacquesmeddistribuidora@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 5920
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3322.0933.1198.4900.0138.5500.1000.0059.2014.6874.4343

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220178401470 / 13/09/2022 - 12:16:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saida para Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11393454

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

33.119.849/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL, 186 - *****

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

UF

SP

FONE / FAX

1134691818

CNPJ / CPF

66.518.267/0038-75

DATA DA EMISSÃO

13/09/2022

DATA DA SAÍDA

13/09/2022

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 | 13/10/2022 | 2.845,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.845,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.845,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

JAMEF ENCOMENDAS URGENTES

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

RJ

CNPJ / CPF

20147617001113

ENDEREÇO

AV ARTHUR ANTONIO SENDAS, 999, AREA 6 A,

MUNICÍPIO

SAO JOAO DE MERITI

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

81926743

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

MEDICAMENTO

NÚMERO

6992

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
450	ATROPINA SULFATO 0,25MG ML CX C 100 IML ATROFARMA FARMACE Reg. MS: 1108500170026 Lr: AT22C005 Val.: 30/04/2024 Qtd.: 500	30044990	060	6108	AMP	500	5,690000	0,00	2845,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Termo de Recebimento - CEJAM / Identificador	
Recebi os equipamentos / materiais / serviços constantes na nota fiscal:	
Nº: 5920	Data de Emissão: 13/09/2022
Fornecedor: Jacques Med	
<input type="checkbox"/> Pessoal e Reflexos	<input type="checkbox"/> Serviços de terceiros / Manutenção
<input checked="" type="checkbox"/> Materiais de Consumo	<input type="checkbox"/> Equipamento / Imobiliário
Contrato de Gestão / Convênio: 004/2022	
Data: 20/09/22	Assinatura com carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst. Tributaria-Conv. Icms No 76 94. ICMS UF destino: 170,70-ICMS UF Origem: 0,00-FCP 0,00
ALÍQUOTA FCP: 0% COTACAO 241431775 E O NÚMERO DO PROCESSO 407 AS ENTREGAS DEVERAM SER
REALIZADAS NO HORARIO COMERCIAL. DAS 0800H AS 1600H NA RUA SANTA ISABEL 186 CENTRO SAO ROQUE
SP. DUVIDAS PROCURAR POR ALEXANDRE ROCCO 11 3469 1818 RAMAL 5410 OU 11 9 5392 3749

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04414.244535 93110.940009 1 91370000284500

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário JACQUES MED DISTRIBUIDORA CNPJ/CPF: 33.119.849/0001-38 AV PERIMETRAL MARECHAL FLORIAN, 213 , 25075025 - JARDIM VINTE E - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 4539/31109-4
Data do documento 13/09/2022	Núm. do documento 5920	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/09/2022	Nosso Número 157 / 00044142
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.845,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS O SENHOR E MEU PASTOR NADA ME FALTARA SI 23-1					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO PES DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 R STA IZABEL, 186 , 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04414.244535 93110.940009 1 91370000284500

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário JACQUES MED DISTRIBUIDORA CNPJ/CPF: 33.119.849/0001-38 AV PERIMETRAL MARECHAL FLORIAN, 213 , 25075025 - JARDIM VINTE E - DUQUE DE CAXIAS - RJ					Agência/Código Beneficiário 4539/31109-4
Data do documento 13/09/2022	Núm. do documento 5920	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/09/2022	Nosso Número 157 / 00044142
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.845,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS O SENHOR E MEU PASTOR NADA ME FALTARA SI 23-1					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO PES DR JOAO AMORIM CNPJ/CPF: 66.518.267/0038-75 R STA IZABEL, 186 , 18130565 - VL MARQUES - SAO ROQUE - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica