

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 008577 SÉRIE 1
---------------------	---	------------------------------



WELLDONE ASSISTENCIA LABORATORIAL EIRELI ME
 JOAO NUTTI, 2345
 PARQUE DOS BANDEIRANTES
 RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14090-387
 (16) 3446-4777

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 008577
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 35210412184559000106550010000085771644177829

Nº Protocolo de Autorização
 135210454854795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS NAO CONTRIBUINTE		DADOS DA NF-E	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582874254111	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 14464501	CNPJ 12.184.559/0001-06	

DESTINATÁRIO				CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 27/04/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		BAIRRO CENTRO		CEP 18700-110	DATA ENTRADA/SAÍDA 27/04/2021
ENDEREÇO COMPLETO ARAIBA, 1003		TELEFONE 14-37119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
MUNICÍPIO AVARE					

FATURA / DUPLICATA		VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIAMENTO
		26/05/2021	3.375,00					

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00		0,00	3.375,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00	R\$ 0,00		0,00	3.375,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA		TIPO FRETE 0 - Emitt. 1 - Dest.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO REBOQUE	UF	CNPJ 44914992000138
ENDEREÇO COMPLETO GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582249216111
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LIQUIDO 0,00	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	CMV
1.631	COVID19 AG RAPID TEST DEVICE 25T - Lote: 41ADG021A - Val.: 07/01/2022	30021590	500	5405	KT	3,00	1.125,00	3.375,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
		CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0	



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 000901649
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9016 4911 0001 3929

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
 135210482919200 03/05/2021 18:36:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)				CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 03/05/2021	
	ENDEREÇO R PARAIBA,1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 18700-110	DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO AVARE		FONE/FAX 1437119100		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	30/05/2021	1.395,00															
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.395,00		VALOR DO ICMS 251,10		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.395,00	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SÉGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949			MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE 15		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 78		PESO LIQUIDO 78	
------------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	------------------	--	--------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
034854	FRASCO DIET NUTR 1 300ML CX 100 U NID EMBRAMED 180 8P - EMBRAMED	39269030	000	5102	CX	15,0000	93,000000	1.395,00	1.395,00	0,00	251,10	0,00	18,00%	0,00%	15	10585301001	31/03/2024	01/04/2021

Órgão Concedor: FMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

DADOS REGIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nosso Pedido: 99ETE6					Pedido: 99ETE6 Rep.: 001241 Nº da OS 600002237249 (G)		Volumes 15		Total 15	
	CONFERE COM O ORIGINAL RESERVADO AO FISCO Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0										



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 002236288
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0512 4201 6400 0319 5500 1002 2362 8811 0001 8611

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152214024321448 03/05/2021 21:37:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

CNPJ
 12.420.164/0003-19

REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)			CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 03/05/2021
	ENDEREÇO R PARAIBA,1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110	DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO AVARE	FONE/FAX 1437119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

DO IMPÓSTO	001 30/05/2021 997,92																		
	BASE DE CALCULO DO ICMS 831,57	VALOR DO ICMS 99,79	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 997,92	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 997,92								

VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949		MUNICIPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 4	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 31	PESO LIQUIDO 31
-----------------	---------------------	-------	-----------	------------------	--------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
133488	NOVASOURCE PROLI NE BAUNILHA FR 2 00 ML - NESTLE (NUTRICA0)	21069090	520	6108	UN	84,0000	11,880000	997,92	831,57	0,00	99,79	0,00	12,00%	0,00%	84	1074046001	01/03/2022	15/03/2021

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 133488 Nosso Pedido: DEGKEN - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 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\$ 59.88. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	Pedido: DEGKEN Rep.: 001241 Nº da OS Volumes 600002298091 (G) 3 600002298090 (P) 1 Total 4	CONFERE COM O ORIGINAL RESERVADO AO FISCO Rodrigo Ap. de Oliveira CPF: SP 292942/0-0
--	---	--



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada **1**
Nº 001876411 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0461.1900.9600.0869.5500.1001.8764.1116.0366.8470

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.10f Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL **373105533115** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ **61.190.096/0008-69**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135210471997151 30.04.2021 12:00:58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE 11520		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 30.04.2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 14 3711 9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
MUNICÍPIO AVARE		HORA DA SAÍDA	

FATURA

Nro Fatura **001876411/A** Dt.Vcto **31.05.2021** Valor **1.380,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.380,00	VALOR DO ICMS 248,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 1.380,00
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 TOTAL DA NOTA 1.380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL VERISSIMO LOGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01.142.882/0001-92
ENDEREÇO R SANTA CLARA 421	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00001	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,080 KG	PESO LÍQUIDO 0,980 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
411824	VERSA 20MG INJ 6SER 34C9E384-0341-4733-A0B8-485BD79DDC19 QTDE: 10,000 CT LOTE: 728210 Fab:	30049099	500	5.101	CT	0,00	10	138,0000	0,00	1.380,00	1.380,00	248,40	0,00	18	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva	04.2021			Val.	CONT.IMP. 04.2023	0,00%								
						BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	1.380,00	VALOR ICMS	248,40		

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

Eurofarma
Ampliando horizontes

Nº Ped. Cli. : Verba custeio C C 43969 Pedido
Nº Remessa : 201447860 - NºFatura : 0095221036 - DocNum: 0008351233

Cálculo ISSQN

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


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda e/ Cotação - 0003111042
Verba custeio C/C 43969-X#- Pedido 31520

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA-FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000479812 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente CM HOSPITALAR S.A. BRAS ILIA ROD DF 290, SN Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7 SANTA MARIA Cep:72578-000 BRASILIA/DF Fone: 556121043401	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SÁIDA N. 000479812 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5321 0512 4201 6400 0904 5500 1000 4798 1211 0012 1402	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 353210022315571;03/05/2021 22:03:12
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0774964900260	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 807010514114	CNPJ/CPF 12.420.164/0009-04
-------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 03/05/2021	
NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MIS. DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO R PARAIBA, 1003	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110		HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO AVARE	FONE/FAX 1437119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	001	30/05/2021	14.800,00																	
--------	-----	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CALCULO DO ICMS 14.800,00	VALOR DO ICMS 592,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.800,00							
VR 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 14.800,00						


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10		
ENDEREÇO RUA OSASCO 949			MUNICIPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241074710116				

QUANTIDADE 2	ESPECIE DIVERSOS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,000	PESO LIQUIDO 20,000
-----------------	---------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

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
999002	ESMERON 50MG CX 10 F/A 5ML (G) (CHINA)	30049079	200	6108	CX	80,0000	185,0000	14.800,00	14.800,00	592,00	0,00	4,00%	0,00%

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 353210022315571 Nosso Pedido: 509665 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2072,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		 <p>CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/0-0</p>

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

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

- FAZ E CRISTALIA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 2952205 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9522 0517 6136 7046

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 - VENDA DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210461369698 28/04/2021 12:16:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO

SANTA CASA MIS DE AVARE (2724 - 4958068E)

CNPJ / CPF

44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO

28/04/2021

ENDEREÇO

R PARAIBA, 1003

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18700-110

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28/04/2021

MUNICÍPIO

AVARÉ

FONE / FAX

0151437119100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2952205/01	28/05/2021	1.480,00						

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	
1.480,00	266,40	0,00	0,00	1.480,00	
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	1.480,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

4,960

PESO LÍQUIDO

4,920

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
50.0015	COMPAZ 5mg/mL - Sol. Inj. - 50amp. X 2mL - (B1) - Lis:POS - Trib aprox RS: 199,06 Federal e 177,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21030110 - Qtd: 20,0000	3004.90.64	000	5101	cx	20,0000	74,0000	1.480,00	1.480,00	266,40	0,00	18,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 4958068E - Rep: 13307 - Prod. Lista Positiva: 1.480,00 - NE: 606882 - PEDIDO 32170 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: DR FABIO OLIVEIRA CARVALHO - CRF 1193234 - Trib aprox RS: 199,06 Federal e 177,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E. Transp. Redesp: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INSC. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (3 41)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTO/JACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2/C 000002014-1 COD.IDENT.: 002724-3 . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0



**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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 172077
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1720 7710 0080 8268

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. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210462173223 28/04/2021 14:44:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE AVARE (3598)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
28/04/2021

ENDEREÇO
R PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA ENTRADA/SAIDA
28/04/2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:38

FATURA / DUPLICATA

001 28/05/2021 5.162,10

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
5.162,10	929,18	0,00	0,00	5.162,10
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
				5.162,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN CAMPINAS (171)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE CAIXAS MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,50

3,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
47743	CLEAXANE S.LOCK 40MG c/6SER-SANOPI OL (Lote: AS14CC, Qtde: 25, Dt Val: 31/ 10/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	200	5102	CX	25	206,4840	5.162,10	5.162,10	929,18		18,00	

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

Operador: 399 - RAQUEL PIRES

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 929,18, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 929,18

Pedido: 193524

Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)

Reperesentante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)

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

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2021 VALOR TOTAL: R\$ 12.980,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE - RUA PARAIBA, 1003 CENTRO AVARE-SP



NFe N°. 000.073.895
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N°. 000.073.895 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0431 3782 8800 0166 5500 1000 0738 9511 2836 7463 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 135210463883124 - 28/04/2021 20:36:50
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 797409146110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		44.584.019/0001-06	28/04/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA, 1003		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE		UF SP	FONE / FAX 1437119100
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 21:36:00

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 28/05/2021
Valor R\$ 12.980,00



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
12.980,00	1.557,60	0,00	0,00	0,00	0,00	12.980,00
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	12.980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA						15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895		MUNICÍPIO SÃO JOSE DO RIO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,700	PESO LÍQUIDO 10,700	

CÓDIGO 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
29425	MIDAZOLAM 5MG/ML C/5 AMP 10ML***/TEUTO HOSP/BI G+ Lote: 7523371 Qtd: 100 Val: 14/04/2024	30049099	000	5102	CX	100	129,8000	12.980,00	12,980,00	1.557,60		12,00	
Órgão Concessor: PMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO COM ANA CLAUDIA Orc 12836471 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols ATENDEMENTO 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 Email do Destinatário: xml@portaldentrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.745,81 Estadual: R\$ 1.557,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD AVARE - R 60 - INT	RESERVADO AO FISCO CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/0-0
--	---

RECEBEMOS DE JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.164.267
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.164.267 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0455 9720 8700 0150 5500 1000 1642 6719 0532 0201 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 Produto INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 55.972.087/0001-50	

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA MIS AVARE ENDEREÇO R PARAIBA 1003, S/N - CENTRO MUNICÍPIO AVARE FONE/FAX 1437119102 UF SP	CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO 27/04/2021 CEP 18700-110 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

/ Num.: 164267 / V. Orig.: 5.490,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 5.490,00																															
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</td> <td>VALOR DO ICMS ST</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>3.302,25</td> <td>439,19</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>5.490,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>5.490,00</td> </tr> </table>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.302,25	439,19	0,00	0,00	5.490,00	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					5.490,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																											
3.302,25	439,19	0,00	0,00	5.490,00																											
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																											
				5.490,00																											

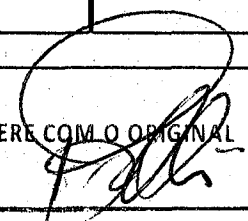
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA AMERICANA ENDEREÇO R ANTONIO LUCHIARI, 499 - TERREA QUANTIDADE 60		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF) MUNICÍPIO CAMPINAS ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 433,800	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 244056402118 PESO LÍQUIDO 390,000
--	--	--	---

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5045	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA PVC LOTE(S): 0663 21 QTDE: 3000 VALIDADE: 04/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.445,51	30049099	020	5101	UN	3.000,000	1,8300	5.490,00	3.302,25	439,19	13,30		

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 35, DATA PUBLICAÇÃO: 02/09/2008 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.445,51
--

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 27/05/2021, Valor: 5.490,00 PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548 /02. ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP. PEDIDO DE COM PRA N032009 COTACAO 14126 COVID VERBA CUSTEIO CONTA CORRENTE 43969.X . PEDIDO: 160484 REPRESENTANTE COMERCIAL: 2039 MAD-REPRESENTACOES COMERCIAIS LT Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CREDENCIADO:	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;">  CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0 </div>
--	---

DATA DE EMISSÃO 29/04/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 1009808 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007
-------------------------------	---------------------	---	--



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 - SAÍDA

Nº 1009808
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6001 0098 0818 9991 4103

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.receb.de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210469946161 30/04/2021 02:15:54-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE	CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 29/04/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003	BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO AVARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
01	27/05/2021	7.138,30						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.138,30	VALOR DO ICMS 856,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.138,30
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.138,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.513,000	PESO LÍQUIDO 1.513,000

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
423320	FENTANILA 50MCG/ML INJ 50 AP 10ML *HG HIPOLABOR AI PMGV: R\$210.80 POS MON LT:AS-069/21M 17UN Val:28.02.2023	0,00	30049099	500	5102	CX	17	419,9000	7.138,30	7.138,30	856,60		12,00

**Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2003 Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilância Sanitária: 693/20 OV: 0002356971 Remessa: 0082316659 Faturamento: 0092352011 PEDIDO: OV04911507_0 CONF COM ANA Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO <p style="text-align: center;">CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p style="text-align: center;">Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0</p>
--	--



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.708-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA 1
Nº 1177730
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1777 3010 0023 6110
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 N CONTRIB
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214008204166 27/04/2021 20:39:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117
CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE AVARE (3598)
CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06
DATA DA EMISSÃO
27/04/2021
ENDEREÇO
R PARAIBA, 1003
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
18700-110
DATA ENTRADA/SAIDA
27/04/2021
MUNICÍPIO
AVARE
FONE/FAX
1437119100
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA
20:26

FATURA / DUPLICATA			
001	27/05/2021	1.318,00	

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			
1.318,00	52,72		0,00	1.318,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00		0,00	0,00	1.318,00		

VEICULO PROPRIO (90)
FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT.
PLACA DO VEICULO
UF
GO
CNPJ/CPF
04027894000326
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
3,00
PESO LÍQUIDO
3,00

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
1424	BUSCOPAN COMPOSTO 3/5ML (I) -BOEHRINGER (Lote: C70599, Qtde: 100, Dt Val: 30/11/2-023 ,Data Fab: 01/11/2020)	30044990	200	6108	CX	100	13,1800	1.318,00	1.318,00	52,72		4,00	


Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 399 - RAQUEL PIRES
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 52,72, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 52,72
Pedido: 1261805
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
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


RESERVADO AO FISCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

DATA DE EMISSÃO 27/04/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 979422 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007
-------------------------------	---------------------	---	---



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 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6000 9794 2218 4646 7280
Nº 979422 SÉRIE 6 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 merc.adq.receb.de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210459140710 28/04/2021 00:52:05-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE	CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 27/04/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003 BAIRRO CENTRO CEP 18700-110	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/04/2021
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 01437119100	UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	25/05/2021	11.630,17						

CÁLC. BASE	IMPOSTO	ALICUO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		11.630,17		2.093,43	0,00	11.630,17
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.630,17	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12.000,000	PESO LÍQUIDO 12.000,000


CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
338665	HEPARINA(HEPAMAX-S)5000UI 25FA 5ML HT BLAU PMGV: R\$469.16 POS MON LT:21010384 20UN Val:05.01.2023	0,00	30049099	800	5102	CX	20	581,5085	11.630,17	11.630,17	2.093,43		18,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Torne Aditivo:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2003 Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilancia Sanitaria: 693/20 OV: 0002294659 Remessa: 0082262020 Faturamento: 0092296408 PEDIDO: OV04791437_0 Pedido 32197 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapeví - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada 1
Nº 001874444 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0461.1900.9600.0869.5500.1001.8744.4413.0721.9782

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.101 Venda de produção do estabelecimento.			DADOS DA NF-e		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 373105533115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 61.190.096/0008-69	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135210460779372 28.04.2021 10:40:36		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE 11520		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 28.04.2021		
ENDEREÇO R PARAIBA 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110	DATA DA ENTRADA / SAÍDA	
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 14 3711 9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA	

FATURA

Nro Fatura 001874444/A	Dt.Vcto 28.05.2021	Valor 21.000,00
---------------------------	-----------------------	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 21.000,00	VALOR DO ICMS 2.520,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 21.000,00
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 TOTAL DA NOTA 21.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL V. S. SIMO LOGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 01.142.882/0001-92
ENDEREÇO R SANTA CLARA 421	MUNICÍPIO COTIA			INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00005	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 40 KG	PESO LÍQUIDO 37,620 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
402002 FCI	OMEPRAZOL INJ 50FA+50AMP DIL 10ML 38508232-91E1-49BD-88E9-AFE4788EDD72 QTDE: 20,000 DS LOTE: 725342A Fab: MED GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30049089	500	5.101	DS	0,00 CONT.IMP. 12.2022	20 0,00%	1.050,0000	0,00	21.000,00	21.000,00	2.520,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Negativa	04.2021			Val.	BASE ICMS ST: 0,00		VAL ICMS ST: 0,00	0,00	BASE ICMS: 21.000,00		VALOR ICMS 2.520,00			

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

Eurofarma
Ampliando horizontes

Nº Ped. Cli. : Pedido Compra 32113 - Covid - Verba
Nº Remessa : 201442229 - Nº Fatura : 0095215284 - DocNum: 0008340386

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003102407
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido Compra 32113 - Covid - Verba custeio C/C 43969-X

CONFIRA COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID
Referente ao Mês Abril / 2021

20 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	24.891,40
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.508,00
Adicional noturno 40%	1200,0 h	3.316,80
Premio mensal		4.000,00
Bonus salarial		4.000,00
Sub. Total		38.716,20
1/12 Décimo Terceiro Salário		3.226,35
1/12 Férias		3.226,35
1/3 Férias Constitucionais		1.075,45
Sub. Total		46.244,35
F.G.T.S	8,00%	3.699,55
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		2.448,00
Total		52.391,90

03 AUXILIARES DE LIMPEZA

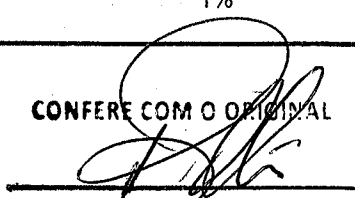
Salário Base	30 dias	3.733,71
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	660,00
Adicional noturno 40%	240,0 h	663,36
Premio mensal		600,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		5.657,07
1/12 Décimo Terceiro Salário		471,42
1/12 Férias		471,42
1/3 Férias Constitucionais		157,14
Sub. Total		6.757,06
F.G.T.S	8,00%	540,56
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		367,20
Total		7.664,82

05 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	13.906,20
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	1.100,00
Adicional noturno 35%	280,0 h	1.514,10
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		1.000,00
Sub. Total		18.520,30
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.543,36
1/12 Férias		1.543,36
1/3 Férias Constitucionais		514,45
Sub. Total		22.121,47
F.G.T.S	8,00%	1.769,72
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		612,00
Total		24.503,19

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

01 FISIOTERAPEUTAS

Salário Base	30 dias	2.920,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	220,00
Adicional noturno		-
Prêmio mensal		200,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.340,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		278,33
1/12 Férias		278,33
1/3 Férias Constitucionais		92,78
Sub. Total		3.989,44
F.G.T.S	8,00%	319,16
P.I.S	1%	-
Cesta Basica		122,40
Total		4.431,00

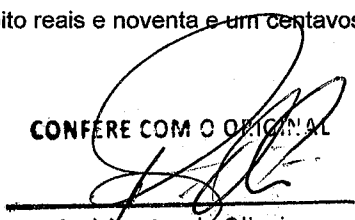
TOTAL FOLHA PAGAMENTO	88.990,91
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 04/2021	348,00
MULTA FGTS	0,00
TOTAL GERAL	89.338,91

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Abril/2021 - U.T.I. COVID.

R\$ 89.338,91(Oitenta e nove mil, trezentos e trinta e oito reais e noventa e um centavos)

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID - ALA V
Referente ao Mês Abril / 2021

10 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	12.445,70
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.200,00
Adicional noturno 40%	480 h	1.326,72
Premio mensal		2.000,00
Bonus salarial		2.000,00
Sub. Total		19.972,42
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.664,37
1/12 Férias		1.664,37
1/3 Férias Constitucionais		554,79
Sub. Total		23.855,95
F.G.T.S	8,00%	1.908,48
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		1.224,00
Total		26.988,42

02 AUXILIARES DE LIMPEZA

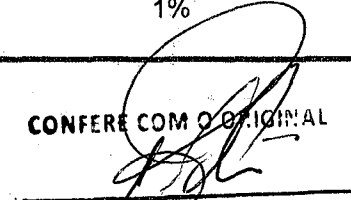
Salário Base	30 dias	2.489,14
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	440,00
Adicional noturno 40%	120 h	331,68
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.660,82
1/12 Décimo Terceiro Salário		305,07
1/12 Férias		305,07
1/3 Férias Constitucionais		101,69
Sub. Total		4.372,65
F.G.T.S	8,00%	349,81
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		244,80
Total		4.967,26

03 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	8.343,72
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	660,00
Adicional noturno 35%	240 h	1.297,80
Premio mensal		600,00
Bonus salarial		600,00
Sub. Total		11.501,52
1/12 Décimo Terceiro Salário		958,46
1/12 Férias		958,46
1/3 Férias Constitucionais		319,49
Sub. Total		13.737,93
F.G.T.S	8,00%	1.099,03
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		367,20
Total		15.204,16

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

01 FISIOTERAPEUTAS

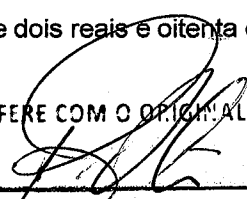
Salário Base	30 dias	2.920,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	220,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		200,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.340,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		278,33
1/12 Férias		278,33
1/3 Férias Constitucionais		92,78
Sub. Total		3.989,44
F.G.T.S	8,00%	319,16
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		122,40
Total		4.431,00

TOTAL FOLHA PAGAMENTO		51.590,84
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 04/2021	16 func.	192,00
MULTA FGTS		0,00
TOTAL GERAL		51.782,84

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Abril/2021 - U.T.I. COVID - Ala V.
R\$ 51.782,84 (Cinquenta e um mil, setecentos e oitenta e dois reais e oitenta e quatro centavos).

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0

Identificação do emitente
Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 139.0074 - 1935225800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1432198 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4321 9819 4252 8853

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210506588667 08/05/2021 15:58:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE

CNPJ / CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
08/05/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA 1003

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
08/05/2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE / FAX
1437119102

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1432198/1	24/05/2021	74.396,70						

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	
74.396,70	8.927,60	0,00	0,00	74.396,70	
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	74.396,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,00005	77,347	77,347

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032505	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (BIOQUÍMICO) (ITEM GÊNERICO) O) L: BB210209 Q: 1.590,0000 F: 23/02/21 V: 23/07/2022 L: BB210215 Q: 125,0000 F: 25/02/21 V: 25/07/2022 *** Portaria 344/98 CI	30049095	000	5102	AP	1.715,00	43,38	74.396,70	74.396,70	8.927,60	0,00	12,00	0,00

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/05/2021 Pedido: 1918412 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1918412 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE)

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

**Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0**



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada 1
Nº 001870270 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-º DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0461.1900.9600.0869.5500.1001.8702.7019.0744.7396

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-º

INSCRIÇÃO ESTADUAL
37310553115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135210433774509 22.04.2021 08:40:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE 11520		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 22.04.2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 14 3711 9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
MUNICÍPIO AVARE		HORA DA SAÍDA	

FATURA

Nro Fatura 001870270/A	Dt.Vcto 24.05.2021	Valor 3.300,00
---------------------------	-----------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.300,00	VALOR DO ICMS 396,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 3.300,00
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 TOTAL DA NOTA 3.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL VERISSIMO LOGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 01.142.882/0001-92
ENDEREÇO R SANTA CLARA 421	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00001	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,902 KG	PESO LÍQUIDO 4,494 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
407174	MEROPENEM 1G INJ 25FA F824B087-7811-47BE-9CFB-D91E7B88C071 QTDE: 8,000 DS LOTE: 724947A Fab: MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/89	30042089	300	5.101	DS	0,00 CONT.IMP. 04.2023	6	550,0000	0,00	3.300,00	3.300,00	396,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST: 0,00		VAL ICMS ST: 0,00	BASE ICMS: 3.300,00		VALOR ICMS 396,00				

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:



Eurofarma
Ampliando horizontes

Nº Ped. Cli. : Pedido Compra 32113 - Covid - Verba
Nº Remessa : 201432677 - NºFatura : 0095206277 - DocNum: 0008330889

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8800 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVNS - Venda c/ Cotação - 0003102407
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido Compra 32113 - Covid - Verba custeio C/C 43969-X

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada 1
Nº 001869798 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0461.1900.9600.0869.5500.1001.8697.9811.6617.7015

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135210431816762 21.04.2021 14:40:57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE 11520		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 21.04.2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 14 3711 9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DA SAÍDA			

FATURA

Nro Fatura 001869798/A	Dt. Vcto 21.05.2021	Valor 3.960,00
---------------------------	------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
3.960,00	475,20	0,00	0,00	3.960,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3.960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL VERISSIMO LOGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 01.142.882/0001-92
ENDEREÇO R SANTA CLARA 421	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00002	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12 KG	PESO LÍQUIDO 11,916 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
421142	CEFTRIAXONA 1G INJ 50FA QTDE: 12,000 DS LOTE: 710237A Fab: MED GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30042059 12.2020	000	5.101	DS Val.	12.2022	12	330,0000	0,00	3.960,00	3.960,00	475,20	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	3.960,00	VALOR ICMS	475,20		

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

Eurofarma
Ampliando horizontes

Nº Ped. Cli. : Pedido Compra 32113 - Covid - Verba
Nº Remessa : 201430840 - NºFatura : 0095205228 - DocNum: 0008329885

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003102407
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido Compra 32113 - Covid - Verba custeio C/C 43999-X

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000473447
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5321 0412 4201 6400 0904 5500 1000 4734 4711 0010 7011

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353210019915641 20/04/2021 15:51:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

CNPJ
 12.420.164/0009-04

REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)				CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 20/04/2021	
	ENDEREÇO R PARAIBA,1003			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO AVARE		FONE/FAX 1437119100		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

001	17/05/2021	568,45																	
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CALCULO DO ICMS 568,45		VALOR DO ICMS 68,21		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 568,45			
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 568,45	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185			FRETE POR 0-EMITENTE		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
EREÇO RUA OSASCO 949			MUNICIPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE 3		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 10		PESO LIQUIDO 10	
-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	------------------	--	--------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	500	6108	CX	8,0000	60,000000	480,00	480,00	0,00	57,60	0,00	12,00%	0,00%	8	26584212	30/06/2022	01/06/2020
016410	CLORETO DE POTAS SIO 19,1% 10ML 2 00AMP SAMTEC - S AMTEC	30049099	000	6108	CX	1,0000	64,600000	64,60	64,60	0,00	7,75	0,00	12,00%	0,00%	1	TNQ	31/12/2022	01/01/2021
060475	APRESOLINA 50MG CX 20 DRAG - NOV ARTIS	30049069	500	6108	CX	3,0000	7,950000	23,85	23,85	0,00	2,86	0,00	12,00%	0,00%	3	2047370	31/05/2022	01/12/2020

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MJDANCA CNPJ - PEDIDO 32105 Nosso Pedido: 503347 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 5,31. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.										Pedido: 503347 Rep.: 001241 Nº da OS 000000600978 (G) 2 000000600977 (P) 1 <hr/> Total 3			CONFERE COM O ORIGINAL RESERVADO AO FISCO Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0590835 SÉRIE 1 Estab. 102
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL



Identificação do emitente COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG CEP 32669-712 - 3134394300		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº. 0590835 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5908 3511 5752 6127 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 131214122826574 20/04/2021 15:33:58
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		CNPJ 67.729.178/0002-20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116	

ESTABELECIDOR/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE		CNPJ / CPF 44.584.019/0001-06		DATA DA EMISSÃO 20/04/2021	
ENDEREÇO RUA PARAIBA 1003		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110	
MUNICÍPIO AVARE		FONE / FAX 1437119102		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

FATURA / DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0590835/1	18/05/2021	8.330,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.330,00		VALOR DO ICMS 999,60		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.330,00	
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 8.330,00	

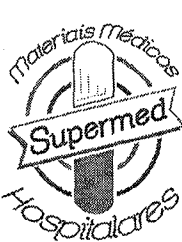
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ 01.125.797/0008-92	
ENDEREÇO AV APIO CARDOSO 3115		MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177					
QUANTIDADE 1,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NÚMERO 0,00005		PESO BRUTO 7,378		PESO LÍQUIDO 7,378	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENEÉRICO) L: 21030102 Q: 850,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	6108	AP	850,00	9,80	8.330,00	8.330,00	999,60	0,00	12,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

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 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Covid - Verba Custeio Conta Corrente nE#xB0; 43969-X DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1902876 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1902876 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto-anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE)	RESERVADO AO FISCO CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/0-0
---	---



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1988 3810 0075 9619

Nº 198838
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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210429383147 20/04/2021 18:07:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
20/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA DE VALIDADE
20 ABR 2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 20/05/2021 596,60

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
596,60	92,62	0,00	0,00	596,60
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
				596,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

67,45 67,45

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
29381	AGUA P/ INJECAO 1000ML 12FR-EQUIPLEX LT 2111295 (5) 03/2023 (Fornecedor: 104, Lote: 2111295, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2- 021, Data Val: 31/03/2023)	30049099	500	5102	CX	5	58,1200	290,60	290,60	52,31		18,00	
30114	PARACETAMOL 750MG 200CP GEN-BELFAR LT 031- 057 (1) 03/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 031057, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2021, Da- ta Val: 31/03/2023)	30049045	000	5102	CX	1	30,0000	30,00	30,00	3,60		12,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT XJC (2) 02/2023 (Fornecedor: 15842, Lo- te: XJC, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	2	138,0000	276,00	276,00	36,71		13,30	

**Órgão Concessor: FMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R6V711

Pedido: 198374

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.....: 2 Cubagem: 0,14

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CER:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.207.129
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2071 2911 2013 9523

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210429219733 20/04/2021 17:34:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Santa Casa de Misericórdia de Avare

CNPJ / CPF
44.584.019/0001-06

DATA DE EMISSÃO
20/04/2021

ENDEREÇO
Rua. Paraiba N 1003

BAIRRO
Centro

CEP
18700-110

DATA DE SAÍDA
20/04/2021

MUNICÍPIO
Avare

FONE / FAX
(14)3732-3878

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	20/05/2021	894,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
894,00		107,28	0,00	0,00	894,00
V/DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		894,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			6,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
050887	CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Lote:21030150 Qtde: 600 Venc: 31/03/2023	3004.90.41	000	5102	AMP	600,00	1,4800	894,00	0,00	894,00	107,28	0,00	12,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

ATENÇÃO SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 894,00
Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Paraiba, 1003 - Centro - CEP 18.700-110 Avare-SP REF Seg. a Quinta das 08 -11 das 12
as 1700h SEXTA ATE AS 1600 Hrs
PED. N 032111/2021 COTACAO N 14157

Cliente: 12898 Pedido: 550591

RESERVADO AO FISCAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/04/2021		

NF-E	
Nº 911928	SÉRIE 6
ROTA: FBA1 SETOR: 4007	



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 - SAÍDA **1**

Nº 911928
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6000 9119 2812 4054 9554

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.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210430504607 21/04/2021 02:02:01-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 20/04/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003	BAIRRO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AV	FONE/FAX 01437119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/05/2021	2.545,18						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.545,18	VALOR DO ICMS 435,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.545,18
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.545,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
		ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4.777,000	PESO LÍQUIDO 4.769,000		

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/EF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
148520	LIDOCAINA CLOR 2% S/V 25FA 20ML HG HIPOLABOR . PMGV: R\$92.57 PÓS MON LT:LL-157/20 4UN Val:31.10.2022		30039053	500	5102	CX	4	91,7225	366,89	366,89	44,03		12,00
388783	XYLESTESIN 2% GELEIA 10SE 10G EST EST HS CRISTALIA . PMGV: R\$153.71 PÓS MON LT:20080206 5UN Val:03.08.2022		30043981	300	5102	CX	2	4280	782,14	782,14	140,79		18,00
3496	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG 30 CP G MERCK . PF:6.42 PÓS MON LT:BR129679 2UN Val:31.08.2022	8,88	30043981	300	5102	CX	2	4,7050	9,41	9,41	1,13		12,00
435499	NITROPRUSSETO(NETROP)25MG/ML 5AMP 2ML HS HYPOFARMA . PMGV: R\$113.88 PÓS MON LT:21020264 14UN Val:01.02.2023 / LT:210203726UN Val:28.02.2023	0,00	30039099	000	5102	CX	20	68,3705	1.367,41	1.367,41	246,13		18,00
418605	DOSE D MELT 60 CP A ACHE . NEU LIB LT:2012464 1UN Val:31.10.2022		21069030	500	5102	CX	1	19,3300	19,33	19,33	3,48		18,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilância Sanitária: 693/20 OV:
 0002171355 Remessa: 0082132877 Faturamento: 0092176149 PEDIDO: OV04533357_0 Ped 32104 Nao
 Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte
 Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao
 Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto
 Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Art. 39, Anexo II

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/0-0

Identificação do emissor
Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1424891 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4248 9112 7498 4826

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

MATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210429194437 20/04/2021 17:29:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE

ENDEREÇO
RUA PARAIBA 1003

MUNICÍPIO
AVARE

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

FONE / FAX
1437119102

UF
SP

CNPJ / CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
20/04/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
20/04/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1424891/1	18/05/2021	3.375,00						

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
3.375,00	607,50	0,00	0,00	3.375,00

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	3.375,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
KEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00000

PESO BRUTO
3,350

PESO LÍQUIDO
3,350

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290805 Q: 1.350,0000 F: 25/09/20 V: 24/09/2022 L: 1290811 Q: 3.650,0 000 F: 27/09/20 V: 26/09/2022	38220090	700	5102	TI	5.000,00	0,675	3.375,00	3.375,00	607,50	0,00	18,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. A0BFNQ/1 DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1902877 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1902877 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7
** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE)

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0591042 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5910 4215 3070 7379

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENHA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214123326049 20/04/2021 21:22:30

DE: EMITENTE / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE** CNPJ / CPF 44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO 20/04/2021
ENDEREÇO **RUA PARAIBA 1003** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP 18700-110 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/04/2021
MUNICÍPIO **AVARE** FONE / FAX 1437119102 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0591042/1		18/05/2021	11.270,00						

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	
		11.270,00		1.352,40		0,00		0,00		11.270,00	
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		11.270,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 01.125.797/0008-92
ENDEREÇO **AV APIO CARDOSO 3115** MUNICÍPIO **CONTAGEM** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620929840177
QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00006 PESO BRUTO 9,982 PESO LÍQUIDO 9,982

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	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21030102 Q: 1.150,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30039099	000	6108	AP	1.150,00	9,80	11.270,00	11.270,00	1.352,40	0,00	12,00	0,00

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

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
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Covid - Verba Custeio Conta Corrente nE#xB0; 43969-XE#xA;E#xA;Estamos faturando pela unidade de Betim, devido o item ter zerado na unidade de Jaguariuna DATA ENTREGA: 21/04/2021 Pedido: 1903470 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1903470 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE)

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

**Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0**



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

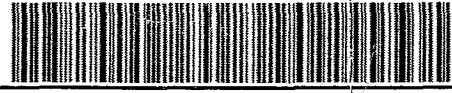
DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 279.622
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2796 2218 1393 3690

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 TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214122899309 20/04/2021 16:10:34

CNPJ
11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

ENDEREÇO
R PARAIBA Nº 1003

Bairro/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
+55 (14) 3732-3878

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
272 44.584.019/0001-06

CEP
18.700-110

DATA DA EMISSÃO
20-04-2021

HORA DE SAÍDA
16:10:19

28 | OUT=001 Venc=18/05/2021 Valor=703,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
703,20

VALOR DO ICMS
84,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
703,20

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
703,20

RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

ENDEREÇO
AV BRASIL N. 2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
23.246.316/0001-63

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE
11,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO
594930

PEDIDO
29,2950 Kg

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2815	AGUA PARA INJECAO 10ML C/ 200 AMP 1210605/605 1177200240463 EQUIPLEX Lote: 2130589 D.Fab: 16/03/21 D.Val: 16/03/23 0,0000Referencia: 1210605/605	30049099	500	6108	UN	10	60,00	0,00	0,00	600,00	600,00	72,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2122	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100 MG C/ 50 F/A S/ DIL - IM / IV 2595 1037004630046 TEUTO Lote: 2595510 D.Fab: 03/12/20 D.Val: 03/06/22 0,0000Referencia:2595	30043933	000	6108	UN	3,20	103,20			103,20	12,38	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
 PEDIDO DE COMPRA No. N032106 Covid - Verba Custeio Conta Corrente n. 43969-X | Valores totais do ICMS Interestadual:
 DIFAL da UF Destino R\$13,99 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () ()

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]

Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 002231515
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0412 4201 6400 0319 5500 1002 2315 1511 0028 4560

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213998095938 23/04/2021 18:53:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 23/04/2021	
ENDEREÇO R PARAIBA, 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110	
MUNICIPIO AVARE		FONE/FAX 1437119100		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

001	20/05/2021	2.388,00																	
------------	-------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.388,00		VALOR DO ICMS 95,52		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.388,00	
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 2.388,00	

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
ENDEREÇO RUA OSASCO 949		MUNICIPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					

QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 4		PESO LIQUIDO 4	
------------------------	--	----------------------------	--	--------------	--	------------------	--	------------------------	--	--------------------------	--


COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%C/MS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
001267	HEPAMAX-S 5000UI /ML CX 25 F/A 5M L VD INC - BLAU FARMACEUTICA	30049099	300	6108	CX	4,0000	597,000000	2.388,00	2.388,00	0,00	95,52	0,00	4,00%	0,00%	4	20100926	31/10/2022	01/10/2020

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 001267 Nosso Pedido: DEGFQI - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 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\$ 334.32. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Pedido: DEGFQI Rep.: 001241 Nº da OS Volumes 600002292268 (P) 1 <hr/> Total 1	RESERVADO AO FISCO CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0
--	--	---	--

RECEBAMOS DE JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.163.908
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0455 9720 8700 0150 5500 1000 1639 0810 0239 7030 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.163.908 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210420906050 - 19/04/2021 11:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Produto	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 55.972.087/0001-50
---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA MIS AVARE		44.584.019/0001-06	19/04/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003, S/N -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 1437119102	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	/ Num.: 163908 / V. Orig.: 10.638,90 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 10.638,90
--------	--

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			
6.399,33	851,10	0,00	0,00	10.638,90			
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	10.638,90		

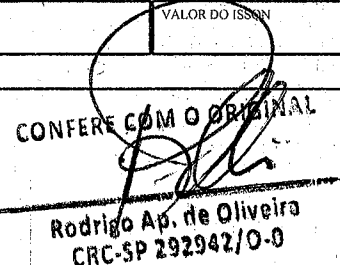
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		TRANSPORTADORA AMERICANA	0-Remetente (CIF)				43.244.631/0003-20
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		R ANTONIO LUCHIARI, 499 - TERREA	CAMPINAS	SP	244056402118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
188				2.144,300	2.029,100		

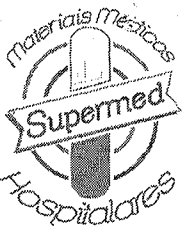
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5041	FISIOLOGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC LOTE(S): 0512 21 QTDE: 300 VALIDADE: 03/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 304,11	30049099	020	5101	UN	300,0000	3,8500	1.155,00	694,73	92,39		13,30	
5042	FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 0620 21 QTDE: 2000 VALIDADE: 04/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.358,62	30049099	020	5101	UN	2,000,0000	2,5800	5.160,00	3.103,76	412,80		13,30	
5043	FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA PVC LOTE(S): 0608 21 QTDE: 2030 VALIDADE: 04/2023 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.138,48	30049099	020	5101	UN	2,030,0000	2,1300	4.323,90	2.600,84	345,91		13,30	

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	2935, DATA PUBLICAÇÃO: 02/09/2008 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2.801,721
--	---

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 002, Venc.: 19/05/2021, Valor: 10.638,90 PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548 /02. ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP. PEDIDO DE COM FRA N032099 COTACAO 14126 \COVID VERBA CUSTEIO CONTA CORRENTE 43969.X . PEDIDO: 160484 REPRESENTANTE COMERCIAL: 2039 MAD-REPRESENTACOES COMERCIAIS LT Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CREDENCIADO:	RESERVADO AO FISCO  CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0
--	---



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 197989
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1979 8910 0081 3346

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
135210422591866 19/04/2021 15:22:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
19/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
19 ABR 2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/05/2021 1.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.840,00	VALOR DO ICMS 331,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.840,00
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 1.840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 18,50	PESO LÍQUIDO 18,50

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
17356	RESPIRON CLASSIC PC-NCS DO BRASIL LT 50421 (96) 04/2026 \ LT 60421 (4) 04/2026 (Fornecedor: 8047, Lote: 50421, Qtde: 96 ,Data Fab: 05/04/2021, Data Val: 05/04/20-26 / Fornecedor: 8047, Lote: 60421, Qtde: 4 ,Data Fab: 06/04/2021, Data Val: 06/04/-2026)	90192090	000	5102	PC	100	18,4000	1.840,00	1.840,00	331,20		18,00	

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R5V411
Pedido: 197604
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.....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

DATA DE EMISSÃO 22/04/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-------------------------------	---------------------	---

NF-E	
Nº 929727	SÉRIE 6
ROTA: FBA1 SETOR: 4007	



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 - SAÍDA **1**

Nº 929727
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6000 9297 2716 4314 5763

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.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210438766261 23/04/2021 02:10:07-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		44.584.019/0001-06	22/04/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003	BARRIO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PHONE/FAX 01437119100			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/05/2021	22.848,00						

CALCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 22.848,00	VALOR DO ICMS 2.741,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22.848,00
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 22.848,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		MUNICÍPIO BAURU		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111	
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	QUANTIDADE 1		ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6.400,000
						PESO LÍQUIDO 6.400,000

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	FNC/FE	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
422469	MIDAZOLAM 5MG/ML INJ 100AP 10ML *HG HIPOLABOR B1 PMGV: R\$1896.29 POS MON LT:AP-069/21 8UN Val:31.03.2023	0,00	30049099	500	5102	CX		82.856,0000	22.848,00	22.848,00	2.741,76		12,00
<p>Órgão Concessor: FMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:</p>													

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilância Sanitária: 693/20 OV:
 0002215818 Remessa: 0082175615 Faturamento: 0092207304 PEDIDO: OVO4619441_0 CONF COM ANA Nao
 Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte
 Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0

DATA DE EMISSÃO 22/04/2021		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 929730 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007	
-------------------------------	--	---------------------	---	---	--



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 - SAÍDA

Nº 929730
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6000 9297 3018 6059 1821

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.receb.de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210438766268 23/04/2021 02:10:08-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 22/04/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003	BAIRRO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/05/2021	22.848,00						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 22.848,00		VALOR DO ICMS 2.741,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22.848,00
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 22.848,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		MUNICÍPIO BAURU		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6.400,000	PESO LÍQUIDO 6.400,000	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/EF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
422469	MIDAZOLAM 5MG/ML INJ 100AP 10ML *HG HIPOLABOR B1 PMGV: R\$1896.29 EOS MON LT:AP-069/21 8UN Val:31.03.2023	0,00	30049099	500	5102	CX		82.856,0000	22.848,00	22.848,00	2.741,76		12,00
<p>Órgão Concessor: FMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:</p>													

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilância Sanitária: 693/20 OV:
 0002213344 Remessa: 0082175865 Faturamento: 0092207306 PEDIDO: OVO4619280_0 CONF COM ANA Nao
 Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte
 Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira

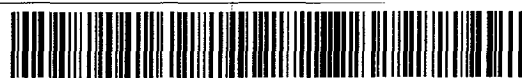
Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/0-0



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA **1**
1-SAÍDA
N. 002230173
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0412 4201 6400 0319 5500 1002 2301 7311 0005 0842

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213990658826 20/04/2021 20:06:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

CNPJ
12.420.164/0003-19

REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STÁ CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)					CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 20/04/2021	
	ENDEREÇO R PARAIBA,1003			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO AVARE		FONE/FAX 1437119100		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA

IMPOSTO	001 17/05/2021 9.300,00		BASE DE CALCULO DO ICMS 7.749,69		VALOR DO ICMS 929,96		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.300,00	
	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 9.300,00	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949			MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				

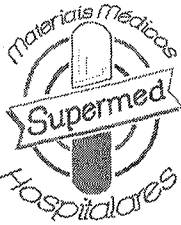
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE 125		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1875		PESO LIQUIDO 1875							
	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.

005128	ALCOOL 70GL SAN EANTE FR 1L (RIA LCOOL)-RIOQUIM ICA	22072019	020	6108	FRA	1.500,0000	6,200000	9.300,00	7.749,69	0,00	929,96	0,00	12,00%	0,00%	1500	2101109	01/03/2024	01/03/2021
--------	--	----------	-----	------	-----	------------	----------	----------	----------	------	--------	------	--------	-------	------	---------	------------	------------

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 82	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido N032071 - MUDANCA CNPJ Nosso Pedido: DEGEBE - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 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\$ 558.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Pedido: DEGEBE Rep.: 001241 Nº da OS 600002290417 (G)		RESERVADO AO FISCO	
			Volumes 125			
			Total 125			



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 197607
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1976 0710 0053 3201

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
135210414682837 16/04/2021 18:00:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
16/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA ENTREGA/SAÍDA
15 ABR. 2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

NATUREZA / DUPLICATA

1 17/05/2021 4.831,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.831,18	VALOR DO ICMS 869,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.831,18
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 4.831,18

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
24,00

PESO LÍQUIDO
24,00

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
19395	AMBU (RESSUSCIT. PULMO.) AD. SILIC. C/RESERV. --- SAFI LT 6834 (30) 06/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 6834, Qtde: 30, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90192030	200	5102	PCT	30	161,0393	4.831,18	4.831,18	869,61		18,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R4V111
Pedido: 197218
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.....: 2 Cubagem: 0,19

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA
 AVENIDA DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100, VILA REGINA
 17012-648 BAURU SP
 Telefone(14) 3104-1880

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 51012
 Série 0
 FL 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0402 7864 3600 0183 5500 0000 0510 1211 9479 4865

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 209248284110
 INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 CNPJ 02.786.436/0001-83

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210402635052 14/04/2021 14:06:22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NCMIE / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE
 ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003
 BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
 CEP 18700-110
 MUNICÍPIO
AVARE
 FONE/FAX
1437119100
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO
14/04/2021
 CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06
 HORA SAÍDA / ENTRADA
14:05

FATURA

0 - A vista 14/05/2021 19.399,00
 1 - A prazo 1

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
19.399,00	3.491,82	0,00	0,00	0,00	6.829,65	19.399,00
VAL. 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	19.399,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
JR PINHEIRO COM DISTRIBUICAO R L J LTDA
 ENDEREÇO
RUA ALTINO ARANTES, 6-40
 MUNICÍPIO
BAURU
 QUANTIDADE
70
 ESPÉCIE
CX
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
440,000
 PESO LÍQUIDO
440,000
 FRETE POR CONTA
0-CIF
 CÓDIGO ANTT
 PLACA VEÍCULO
 UF
SP
 CNPJ/CPF
65566929000128
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
209147024118

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR-ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
1129	FRESUBIN 2 KCAL HP - 500 ML Lote 29RB0385 Val 30-11-21 Qtd 50,00 Vir aprox. tributos RS 660,62 (39,0900%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	50,000	33,8000	1.690,00		1.690,00	304,20		18,0	
157	FRESUBIN HP ENERGY EB - 1000ML Lote 29PK2476 Val 30-10-21 Qtd 300,00 Vir aprox. tributos RS 3893,36 (39,0900%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	300,000	33,2000	9.960,00		9.960,00	1.792,80		18,0	
175	FRESUBIN LIPID DRINK FRUTAS TROPICAIS Lote 29PH2042 Val 30-08-21 Qtd 30,00 Vir aprox. tributos RS 164,17 (39,0900%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	30,000	14,0000	420,00		420,00	75,60		18,0	
1838	DIBEN 1,5 HP EB 1000ML Lote 29PL2748 Val 30-08-21 Qtd 80,00 Vir aprox. tributos RS 1020,90 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	80,000	41,5000	3.320,00		3.320,00	597,60		18,0	
196	FRESUBIN 3,2 KCAL DRINK BAUNILHA - 125 M Lote 29RA0064 Val 30-10-21 Qtd 100,00 Vir aprox. tributos RS 508,17 (39,0900%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	100,000	13,0000	1.300,00		1.300,00	234,00		18,0	
972	EQUIPO ENTERAL SMART FRESSENIUS Lote 84213108 Val 23-05-21 Qtd 72,00 Lote 84325100 Val 06-08-23 Qtd 358,00 Vir aprox. tributos RS 582,43 (21,5000%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	90189099	3	000	5102	UN	430,000	6,3000	2.709,00		2.709,00	487,62		18,0	

Órgão Concessor: FMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00 ICMS FCP p/UF dest Vir ICMS Inter. p/destino Vir ICMS Inter. p/remetente Vir IPI devol. 0,00 RESERVADO AO FISCO
 Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento
 PEDIDO DE COMPRA DIRETA PEDIDO PASSADO POR CLAUDIA/EVELYN E DIG POR DRIELY A/C SETOR NUTRICA O E DIETETICA-SND BANCO DO BRASIL AG: 0037-X.C.C: 363151-8 MONTADO E FAT POR ROGERIO

DATA DE EMISSÃO 14/04/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 840357 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007
-------------------------------	---------------------	---	---



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 - SAÍDA

Nº 840357
 SÉRIE 6
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0444 4631 5600 0184 5500 6000 8403 5717 7866 1400

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.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210405259695 15/04/2021 01:04:52-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE	CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 14/04/2021
ENDEREÇO R PARAIIBA 1003	Nº 1003	BARRIO CENTRO
MUNICÍPIO AV.	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18700-110
	FONE/FAX 01437119100	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14/04/2021

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	12/05/2021	8.398,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.398,00	VALOR DO ICMS 1.007,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.398,00
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8.398,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.780,000	PESO LÍQUIDO 1.780,000

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
423320	FENTANILA 50MCG/ML INJ 50 AP 10ML +HG HIPOLABOR A1 PMGV: R\$210.80 POS MON LT:AS-069/21M 20UN Val:28.02.2023	0,00	30049099	500	5102	CX	20	419,9000	8.398,00	8.398,00	1.007,76		12,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

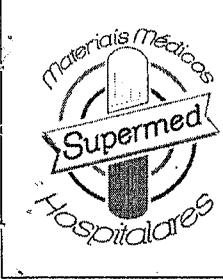
DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilancia Sanitaria: 693/20 OV:
 0002047258 Remessa: 0082009014 Faturamento: 0092052510 PEDIDO: OV04264864_0 CONF COM ANA Nao
 Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte
 Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]

Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 509882
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 8210 0113 2022

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
131214111530450 13/04/2021 13:49:35

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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
13/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA ENTRADA/SAIDA
13 ABR 2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORADA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2021 184,32

BASE DE 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
184,32	22,12	0,00	0,00	184,32
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
				184,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTÁ
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

1

CAIXA

0,45

0,45

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
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11111 (1)01/-23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011111, Qtde: 1, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/-2023)	30049069	000	6108	CX	1	5,9800	5,98	5,98	0,72		12,00	
4972	ADREN 1MG 100AMP 1ML-HIPOLABOR LT D-062/20 (1)10/22 (Fornecedor: 1898, Lote: D-062/2-0, Qtde: 1, Data Fab: 23/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	500	6108	CX	1	174,0200	174,02	174,02	20,88		12,00	
19327	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG 20CP GEN-NEO QUIMICA LT B20K4928 (3)11/22 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K4928, Qtde: 3, Data Fab: 05/11/-2020, Data Val: 05/11/2022)	30049079	500	6108	CX	3	1,4400	4,32	4,32	0,52		12,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RT45 B8
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 10,80
Pedido: 477551
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
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0

Mercadorias avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

**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:

3121 0400 8749 2900 0140 5500 1000 3156 9412 7302 4521

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: **000315694**
 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
 131214115489940 15/04/21 16:22:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(5556) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

C.N.P.J / C.P.F.
44.584.019/0001-06

DATA EMISSÃO
15/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA DA ENTR/SÁIDA
15/04/2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE / FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:21:29

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2021 5.100,00

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
5.100,00	204,00	0,00	0,00	5.100,00
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
				5.100,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE
13 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

232842

PESO BRUTO

113,200 Kg

PESO LÍQUIDO

113,200 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QFOP CST	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 e IPI
01317900 9018.90.10	EQUIPO MAC GTS INJ LAT FILT 1,50MT SLP - 200820/FAB.0108/20/VAL.30/07/25 C/ 25 UN	12 200	6108 200	200 PC	25,500000	0,00% 0,00	5.100,00	5.100,00 5.100,00	0,00 0,00	204,00	0,00		4,00 0,00

Med Center Comercial Ltda.

SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 IMEDIATAMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 favor em contato com a empresa através
 do Tel: (35) 3449-1950 no prazo de
 24 horas após o recebimento da mesma

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS

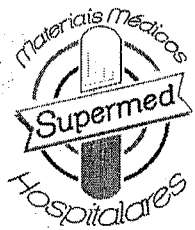
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES-

BOLETO
 Pedido: 232842
 Volume: 13; 0,966000
 Rot a: 10
 Valor ICMS UF Destino R\$: 714,00

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 509880
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5098 8010 0071 1660

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
131214111530444 13/04/2021 13:49:35

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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
13/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA ENTRADA/SAÍDA
13 ABR 2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/05/2021 1.388,94

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.388,94	55,56		0,00	1.388,94
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
				1.388,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE 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 2	ESPÉCIE CAIXA
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 6,00	PESO LÍQUIDO 6,00		

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
3001	AEROLIN SPRAY 100MCG 200DOSES-GSK LT VK4K (120)06/22 (Fornecedor: 2458, Lote: VK4K, Qtde: 120 ,Data Fab: 30/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049039	200	6108	FR	120	11,5745	1.388,94	1.388,94	55,56		4,00	

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Covid - Verba Custeio Conta Corrente nº 43969-X;#r45 B8
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 194,45
Pedido: 477549
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
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

**Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0**

Mercadoria avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada **1**
Nº 001865641 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0461.1900.9600.0869.5500.1001.8656.4118.8692.2391

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135210397106395 13.04.2021 14:00:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE 11520		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 13.04.2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 14 3711 9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		HORA DA SAÍDA	

FATURA

Nro Fatura 001885841/A	Dt.Vcto 13.05.2021	Valor 8.100,00
---------------------------	-----------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.100,00	VALOR DO ICMS 972,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 8.100,00
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 TOTAL DA NOTA 8.100,00

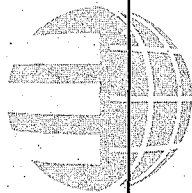
TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 89.823.918/0002-25
ENDEREÇO R CONCRETEX 430	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00004	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,330 KG	PESO LÍQUIDO 11,220 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
400944 FCI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G INJ 10FA 017925A4-4351-441A-BA95-53EB9058888D QTDE: 30,000 DS LOTE: 722824A Fab: MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99	30042099	300	5.101	DS	0,00 CONT.JMP. 03.2023	30 50,00%	270,0000	0,00	8.100,00	8.100,00	972,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva	03.2021			Val.	BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	8.100,00	VALOR ICMS	972,00		

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:



Eurofarma

Ampliando horizontes

Nº Ped. Cli. : Piper
Nº Remessa : 201419128 - NºFatura : 0095194858 - DocNum: 0008319497

Cálculo ISSQN

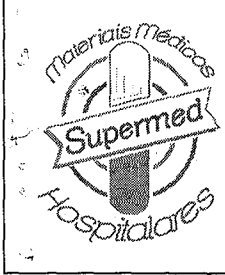
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003090556
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1956 0510 0024 7566

Nº 195605
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 Merc.Adq.de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210397627171 13/04/2021 15:19:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305) CNPJ/CPF: 44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO: 13/04/2021

ENDEREÇO: RUA PARAIBA, 1003 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 18700-110 DATA ENTRADA/SAIDA: 13 ABR. 2021

MUNICÍPIO: AVARE FONE/FAX: 1437119100 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA	001	13/05/2021	806,79
--------------------	-----	------------	--------

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
		806,79	145,22	0,00	0,00	806,79
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	806,79	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 3,80 PESO LÍQUIDO: 3,80

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
28880	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO P C/10-BLUE-SAIL LT 20200022A (1) 03/2025 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200022A, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2025)	40151900	200	5102	CX	1	806,7900	806,79	806,79	145,22		18,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R4V111
Pedido: 195095
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 INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
SEP 32669-712 - 3134394300

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 0589749 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5897 4910 5905 7987

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214114119468 14/04/2021 20:51:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016120116

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE

CNPJ / CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
14/04/2021

ENDEREÇO

RUA PARAIBA 1003

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18700-110

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/04/2021

MUNICÍPIO

AVARE

FONE / FAX

1437119102

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0589749/1	12/05/2021	18.200,00						

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	
18.200,00	2.184,00	0,00	0,00	18.200,00	
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	18.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00004	17,060	17,060

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L : AB-047/21 Q: 2.000,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30044990	000	6108	AP	2.000,00	9,10	18.200,00	18.200,00	2.184,00	0,00	12,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/04/2021 Pedido: 1898126 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1898126 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1.092,00 |

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

Endereço: RUA PARAIBA, 1003
CEP: 18700-110

Telefone: 14 3711-9100

Cidade: AVARE (SP) / SP
CNPJ: 44.584.019/0001-06

DEMONSTRATIVO DE REPASSE

Nome.....: 71918-M B ANTUNES SERVICOS MEDICOS LTDA-ME

Período de seleção:
07/05/2021 à 07/05/2021

Endereço.: AV GILBERTO FILGUEIRAS-936

Bairro: COLIN DA BOA VISTA

Cidade...: AVARE (SP)

Estado: SP

CEP: 18706240

CNPJ.....: 22.795.046/0001-87

DATA	TIPO MOVIMENTO	CONVÊNIO	MÊS/ANO	VALOR
07/05/2021	HON. NEFROLOGIA - COVID-19 [DOC 2258]		03/2021	10.000,00
07/05/2021	ISS A RECOLHER			-338,18
	LÍQUIDO A PAGAR			9.661,82

VALORES TOTAIS									
I.S.S	I.R.R.F	I.N.S.S	C.S.L.L	P.I.S	C.O.F.I.N.S	Ganhos	Descontos	Líquido	
338,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	338,18	9.661,82	

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE a importância de R\$ 9.661,82 (NOVE MIL SEISCENTOS E SESENTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS * * * * *) referente a REPASSES MEDICOS EFETUADOS.

LOCAL E DATA:

ASSINATURA...: *Alexandro Pinini*

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL

[Signature]
 Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ

Inscrição no C.N.P.J. Nº 46.634.168/0001-50
Rua Rio Grande do Sul, 1.810 - Centro - 18701-090

Avaré-SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
0000000135 - 1

Código de Verificação
8723-NKAC

Data e Hora de Emissão
07/05/2021 13:30:34

Data Prest. Serviço
7/05/2021

Versão: 1

Informações

Situação de Tributação Retido no Tomador		Número do Processo		Município de Incidência do ISS Avaré/SP		Local de Prestação Avaré/SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS //	
Competência 5/2021		Regime Especial Tributação Simples Nacional		Tipo ISS Variável			

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 22.795.046/0001-87	RG/Inscr. Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 28881	Nome/Razão Social M B ANTUNES SERVICOS MEDICOS LTDA				
Logradouro GILBERTO FILGUEIRAS,936			Complemento TERREO SALA 05		Bairro COLINA DA BOA VISTA		
CEP 18706-240	Cidade/UF AVARÉ/SP	Telefone		E-mail marlanabenini@hotmail.com			

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 44.584.019/0001-06	RG/Inscr. Estadual	Inscrição Municipal 7	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE			
Logradouro PARAIBA,1003			Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 18700-110	Cidade/UF AVARÉ/SP	Telefone		E-mail stacontab@uol.com.br		

Intermediário

CPF/CNPJ	RG/Inscr. Municipal	Nome/Razão Social
----------	---------------------	-------------------

Discriminação dos Serviços

HONOR. NEFROLOGIA - COVID-19 [DOC 2258] 03/2021

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

Impostos sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Item da LC 116/2003 401	Alíquota 3,3818%	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Dedução Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.000,00	Total do ISS R\$ 338,18	ISS Retido 1-Sim
				Desconto R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS. R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	Valor Aprox. Tributos R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	ISS R\$ 338,18	O. Retenções R\$ 0,00
-----------------	---------------------	------------------	-----------------------------------	------------------	------------------	-------------------	--------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$9.661,82

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE M B ANTUNES SERVICOS MEDICOS LTDA
SERVIÇO CONSTANTE NA NFS-e Nº 135 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8723NKAC

DATA

CPF/RG

CONFIRA COM O ORIGINAL

ASSINATURA

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

Endereço: RUA PARAIBA, 1003
CEP: 18700-110

Telefone: 14 3711-9100

Cidade: AVARE (SP) /SP
CNPJ: 44.584.019/0001-06

DEMONSTRATIVO DE REPASSE

Nome.....: 71918-M B ANTUNES SERVICOS MEDICOS LTDA-ME

Período de seleção:
10/05/2021 à 10/05/2021

Endereço.: AV GILBERTO FILGUEIRAS-936

Bairro: COLIN DA BOA VISTA

Cidade...: AVARE (SP)

Estado: SP

CEP: 18706240

CNPJ.....: 22.795.046/0001-87

DATA-----	TIPO MOVIMENTO-----	CONVÊNIO-----	MÊS/ANO--	-VALOR-----
10/05/2021	HON. NEFROLOGIA -COVID-19 [DOC 2259]		04/2021	10.000,00
10/05/2021	ISS A RECOLHER			-338,18
	LÍQUIDO A PAGAR			9.661,82

VALORES TOTAIS

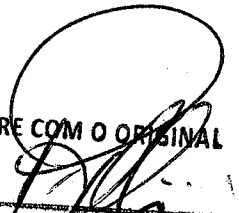
I.S.S	I.R.R.F	I.N.S.S	C.S.L.L	P.I.S	C.O.F.I.N.S	Ganhos	Descontos	Líquido
338,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	338,18	9.661,82

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE a importância de R\$ 9.661,82 (NOVE MIL SEISCENTOS E SESENTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS * * * * *) referente a REPASSES MEDICOS EFETUADOS.

LOCAL E DATA:

ASSINATURA..: Maicon Benini

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE AVARÉ

Inscrição no C.N.P.J. Nº 46.634.168/0001-50
Rua Rio Grande do Sul, 1.810 - Centro - 18701-090

Avaré-SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
0000000136 - 1

Código de Verificação
RIWZ-IOF9

Data e Hora de Emissão
10/05/2021 13:54:49

Data Prest. Serviço

10/05/2021

Versão: 1

Informações					
Situação de Tributação Retido no Tomador		Número do Processo		Município de Incidência do ISS Avaré/SP	Local de Prestação Avaré/SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS //	Competência 5/2021	
Optante Simples 1-Sim	Incentivo Fiscal 2-Não	Regime Especial Tributação Simples Nacional		Tipo ISS Variável	

Prestador de Serviços					
CPF/CNPJ 22.795.046/0001-87	RG/Inscr. Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 28881	Nome/Razão Social M B ANTUNES SERVICOS MEDICOS LTDA		
Logradouro GILBERTO FILGUEIRAS,936			Complemento TERREO SALA 05	Bairro COLINA DA BOA VISTA	
CEP 18706-240	Cidade/UF AVARÉ/SP	Telefone		E-mail marlanabenini@hotmail.com	

Tomador de Serviços					
CPF/CNPJ 44.584.019/0001-06	RG/Inscr. Estadual	Inscrição Municipal 7	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		
Logradouro PARAIBA,1003			Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 18700-110	Cidade/UF AVARÉ/SP	Telefone		E-mail stacontab@uol.com.br	

Intermediário		
CPF/CNPJ	RG/Inscr. Municipal	Nome/Razão Social

Discriminação dos Serviços
HONOR. NEFROLOGIA - COVID-19 [DOC 2259] 04/2021
<p>Órgão Concessor: PMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:</p>

Impostos sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN			Detalhamento Específico de Construção CIVIL			
Item da LC 116/2003 401	Alíquota 3,3818%	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Dedução Base do Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.000,00	Total do ISS R\$ 338,18	ISS Retido 1-Sim	Desconto R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS. R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	Valor Aprox. Tributos R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	ISS R\$ 338,18	O. Retenções R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e R\$9.661,82

Informações Complementares
<p>CONFERE COM O ORIGINAL</p>

RECEB(EMOS) DE M B ANTUNES SERVICOS MEDICOS LTDA SERVIÇO CONSTANTE NA NFS-e Nº 136 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RIWZIOF9	<p>Rodrigo Ap. de Oliveira CRO-SP 292942/O-0</p>
DATA / /	CPF/RG

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID - ALA V
Referente ao Mês Março / 2021

10 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	12.445,70
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.200,00
Adicional noturno 40%	312 H	862,37
Premio mensal		2.000,00
Bonus salarial		2.000,00
Sub. Total		19.508,07
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.625,67
1/12 Férias		1.625,67
1/3 Férias Constitucionais		541,89
Sub. Total		23.301,31
F.G.T.S	8,00%	1.864,10
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		1.234,20
Total		26.399,61

02 AUXILIARES DE LIMPEZA

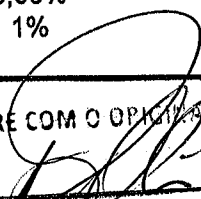
Salário Base	30 dias	2.489,14
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	440,00
Adicional noturno 40%	104 H	287,46
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.616,60
1/12 Décimo Terceiro Salário		301,38
1/12 Férias		301,38
1/3 Férias Constitucionais		100,46
Sub. Total		4.319,83
F.G.T.S	8,00%	345,59
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		246,84
Total		4.912,25

03 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	8.343,72
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	660,00
Adicional noturno 35%	160 H	865,20
Premio mensal		600,00
Bonus salarial		600,00
Sub. Total		11.068,92
1/12 Décimo Terceiro Salário		922,41
1/12 Férias		922,41
1/3 Férias Constitucionais		307,47
Sub. Total		13.221,21
F.G.T.S	8,00%	1.057,70
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		370,26
Total		14.649,17

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 202942/O-0

01 FISIOTERAPEUTAS

Salário Base	30 dias	2.920,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	220,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		200,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.340,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		278,33
1/12 Férias		278,33
1/3 Férias Constitucionais		92,78
Sub. Total		3.989,44
F.G.T.S	8,00%	319,16
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		123,42
Total		4.432,02

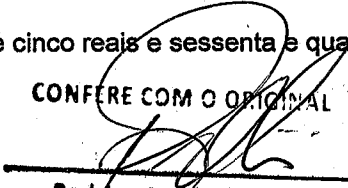
TOTAL FOLHA PAGAMENTO		50.393,64
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 03/2021	16 func.	192,00
MULTA-FGTS		0,00
TOTAL GERAL		50.585,64

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Março/2021 - U.T.I. COVID - Ala V.

R\$ 50.585,64 (Cinquenta mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos).

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID
Referente ao Mês Março / 2021

20 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	24.891,40
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.508,00
Adicional noturno 40%	1040,0 h	2.874,56
Premio mensal		4.000,00
Bonus salarial		4.000,00
Sub. Total		<u>38.273,96</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		3.189,50
1/12 Férias		3.189,50
1/3 Férias Constitucionais		1.063,17
Sub. Total		<u>45.716,12</u>
F.G.T.S	8,00%	3.657,29
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		2.468,40
Total		51.841,81

03 AUXILIARES DE LIMPEZA


Salário Base	30 dias	3.733,71
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	660,00
Adicional noturno 40%	1040,0 h	574,91
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		<u>5.968,62</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		497,39
1/12 Férias		497,39
1/3 Férias Constitucionais		165,80
Sub. Total		<u>7.129,19</u>
F.G.T.S	8,00%	570,33
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		370,26
Total		8.069,78

05 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	13.906,20
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	1.100,00
Adicional noturno 35%	280,0 h	1.514,10
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		1.000,00
Sub. Total		<u>18.520,30</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.543,36
1/12 Férias		1.543,36
1/3 Férias Constitucionais		514,45
Sub. Total		<u>22.121,47</u>
F.G.T.S	8,00%	1.769,72
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		617,10
Total		24.508,29

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Recbi
14/04

01 FISIOTERAPEUTAS

Salário Base	30 dias	2.920,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	220,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		200,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.340,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		278,33
1/12 Férias		278,33
1/3 Férias Constitucionais		92,78
Sub. Total		3.989,44
F.G.T.S	8,00%	319,16
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		123,42
Total		4.432,02

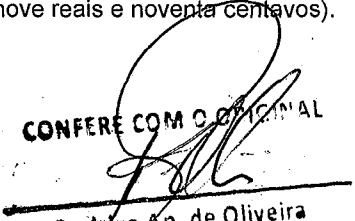
TOTAL FOLHA PAGAMENTO	88.851,90
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 03/2021	348,00
MULTA FGTS	0,00
TOTAL GERAL	89.199,90

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Março/2021 - U.T.I. COVID.

R\$ 89.199,90 (Oitenta e nove mil, cento e noventa e nove reais e noventa centavos).

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID - ALA V
Referente ao Mês Fevereiro / 2021

10 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	12.445,70
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.200,00
Adicional noturno 40%	312 H	862,37
Premio mensal		2.000,00
Bonus salarial		2.000,00
Sub. Total		19.508,07
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.625,67
1/12 Férias		1.625,67
1/3 Férias Constitucionais		541,89
Sub. Total		23.301,31
F.G.T.S	8,00%	1.864,10
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		1.199,00
Total		26.364,41

02 AUXILIARES DE LIMPEZA

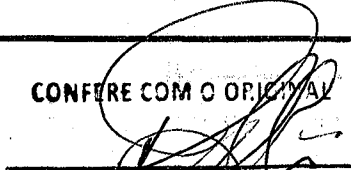
Salário Base	30 dias	2.489,14
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	440,00
Adicional noturno 40%	104 H	287,46
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.616,60
1/12 Décimo Terceiro Salário		301,38
1/12 Férias		301,38
1/3 Férias Constitucionais		100,46
Sub. Total		4.319,83
F.G.T.S	8,00%	345,59
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		239,80
Total		4.905,21

03 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	8.343,72
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	660,00
Adicional noturno 35%	160 H	865,20
Premio mensal		600,00
Bonus salarial		600,00
Sub. Total		11.068,92
1/12 Décimo Terceiro Salário		922,41
1/12 Férias		922,41
1/3 Férias Constitucionais		307,47
Sub. Total		13.221,21
F.G.T.S	8,00%	1.057,70
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		359,70
Total		14.638,61

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 202942/O-0

01 FISIOTERAPEUTAS

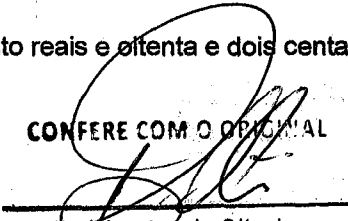
Salário Base	30 dias	2.920,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	220,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		200,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.340,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		278,33
1/12 Férias		278,33
1/3 Férias Constitucionais		92,78
Sub. Total		3.989,44
F.G.T.S	8,00%	319,16
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		119,90
Total		4.428,50

TOTAL FOLHA PAGAMENTO		50.336,82
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 02/2021	16 func.	192,00
MULTA FGTS		0,00
TOTAL GERAL		50.528,82

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Fevereiro/2021 - U.T.I. COVID - Ala V.
R\$ 50.528,82 (Cinquenta mil, quinhentos e vinte e oito reais e oitenta e dois centavos).

Órgão Concessor: FMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Uniao Química Farmacêutica Nacional S/A



RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE

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

1

Nº 493663
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4936 6311 5615 6538

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 produção estab.destinada a não contribuinte		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214101885821 07/04/2021 13:04:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118	CNPJ 60.665.981/0009-75	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA 1003		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 551437321058	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:04:02 -03:00

FATURA / DUPLICATAS Número: 0092747941, Valor original: 6.900,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 6.900,00								
Núm. Duplicata/Parcela 001	Vencimento 07/05/2021	Valor 6.900,00	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE 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
		6.900,00	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.900,00
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	6.900,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO		RAZÃO SOCIAL QUA TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANVT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111			
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 14,400	PESO LÍQUIDO 14,400		

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001001910	UNTIPRAZOL 40MG PO INJ X 50FA + 50AMP DIL L 2107923 V 31.10.2022 Q 6,000. Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: B232F46F-2434-45F3-A1B3-2712B18C0145. Vlr. aprox. Trib.: 2.070,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 104911960206	30049069	500	6107	UN	6,0000	1.150,000000	6.900,00	0,00	6.900,00	828,00	0,00	12,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADORA ANA CLAUDIA COTACAO 13863 COVID VERBA CUSTEIO CONTA CORRENTE N 43969 X PEDIDO DE COMPRA NO N031583. Base calculo ICMS: R\$ 6.900,00 Valor ICMS partilha: R\$ 414,00 ICMS FECP: R\$ 0,00. Ordem de venda: 5396141. Remessa: 82775671.		CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/0-0

RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 494512
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4945 1217 7852 6274

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.rec.terceiros dest.ñ contribuinte		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214106088745 09/04/2021 17:57:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118	CNPJ 60.665.981/0009-75	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 09/04/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA 1003		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 551437321058	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 17:56:44 -03:00

FATURA / DUPLICATAS								
FATURA Número: 0092755065, Valor original: 9.500,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 9.500,00								
Núm. Duplicata/Parcela 001	Vencimento 09/05/2021	Valor 9.500,00	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9.500,00		VALOR DO ICMS 1.140,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.500,00
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 9.500,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO								
RAZÃO SOCIAL QUA TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA			FRETE POR CONTA 0 - Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854				MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 15,000	PESO LÍQUIDO 15,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS IPI	ALIQ. IPI
00000000001001582	PROVIVE EMU INJ F344/98C1 CX C/5FR X20ML L AOD1249 V 30.11.2022 Q 50,000. Vlr. aprox. trib.: 2.850,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700036045	30049095	600	6108	UN	50,0000	190,000000	9.500,00	0,00	9.500,00	1.140,00	0,00	12,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	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 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADORA ANA CLAUDIA. Base calculo ICMS: R\$ 9.500,00 Valor ICMS partilha: R\$ 570,00 ICMS FECP: R\$ 0,00. Ordem de venda: 5395177. Remessa: 82781004.		CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/0-0

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N° 000032852
SERIE:**FRESENIUS
KABI**FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaquí, ITAPEVI-SP
FONE: 1125041561, CEP: 06696-110**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal EletronicaSAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**N° 000032852
SERIE:

PAG. 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO

3521.0449.3242.2100.1690.5500.0000.0328.5214.8212.6700

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERACAO
Venda merc.adq.receb.de terceirosPROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135210382849790 09/04/2021 14:02:17INSCRICAO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
Casa de Mis AvareCNPJ / CPF
44.584.019/0001-06DATA DA EMISSAO
09.04.2021ENDERECO
R Paraiba 1003BAIRRO / DISTRITO
CentroCEP
18700-970

DATA DE SAIDA / ENTRADA

MUNICIPIO
AvareFONE / FAX
14-37119100UF
SPINSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAIDA

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B004 Pagamentos: 1.603,20 - 09.05.2021 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido: 7215949 Cliente: 0055111554 Filial: 0016 Area: TP31 Forn: 90137409 Parc: 55111554 DocRef: 5501997665 Dep: W010

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	964,33	VALOR DO ICMS	128,25	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.603,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA NOTA	1.603,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL
MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVICFRETE POR CONTA
0 = EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
34.922.709/0002-47ENDERECO
ANHANGUERA KM 320MUNICIPIO
RIBEIRÃO PRETOUF
SPINSCRICAO ESTADUAL
797530195111

QUANTIDADE 00015	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 214,688 KG	PESO LIQUIDO 192,016 KG
---------------------	------------------	-------	-----------	--------------------------	----------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVIÇO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1510021 L:74QB0590 Q: 80,00PC Total de tributos = 31,68 Nr.FCI: 8496CD5F-C17F-465B-BAFF-EDF852145E57	KP GLICOSE 5% 100 ML V:09.01.2023 MS:1004101070126	30049099	520	5102	PC	80,00	1,980000	158,40	95,28	12,67	0,00	13,30	0,0
1510022 L:74QB0534 Q: 672,00PC Total de tributos = 288,96 Nr.FCI: DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F	KP GLICOSE 5% 250 ML V:06.01.2023 MS:1004101070134	30049099	520	5102	PC	672,00	2,150000	1.444,80	869,05	115,58	0,00	13,30	0,0

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
N° do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Total de tributos = 320,64
Base de Cálculo Reduzida, nos termos do Artigo 62 do Anexo II do Decreto 45.490/00 de forma que a carga tributária do ICMS corresponda à 8% IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 13/06/2010-R/IIPI.
Pedido de compra 031768
Forma de pagamento somente através de boleto bancário.

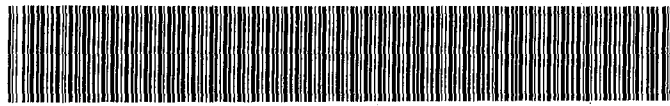
RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica



SAIDA: 1
ENTRADA: 2

CHAVE DE ACESSO
3521.0401.4405.9000.0136.5500.0001.5600.0315.8102.8043

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

Rua Amoreira 891, Bairro: Roseira,
JAGUARIUNA-SP
CEP: 13917-472
FONE: 0800-0123434

Nº 001560003
SERIE: 000
PAG. 1 DE 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento/Venda merc.adq.r		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210392165414 12.04.2021 15:41:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395088720111	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 01.440.590/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 44.584.019/0001-06		DATA DA EMISSÃO 12.04.2021
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
ENDERECO R. PARAIBA 1003	FONE / FAX (14) 3711 9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO AVARE				

LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL			
JERECO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA
Condição: M028 Val 1: 11.748,48 Vcto:10.05.2021 Val 2: 0,00 Vcto: Val 3: 0,00 Vcto:
Pedido: 2282559735 Cliente:920035134 Filial:0001 Area: FTI FORN: 3520626001PARC: 920035134 DOC REF: 1111175246 DEPOSITO:HU01

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.547,63
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 200,85	VALOR DA NOTA 11.748,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 = Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 34.922.709/0002-47
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC		ENDERECO V ANHANGUERA KM 320, GP UNI 1		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111
QUANTIDADE 00126	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 1.399,800 KG	PESO LIQUIDO 1.384,320 KG	

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR.UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
F00007067	CPHD 23G/44 (GALAO 5000 ML) L)	30049099	540	5101	PC	120,000	18,090000	2.170,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
120,00 PC de tributos = 260,50													
Nr.FCF: E3580654-A459-4CSD-9BF4-397F2A720AAA													
F00000414	CPHD BICARBONATO DE SODIO 8,4% 8,4%	30049099	040	5101	PC	120,000	15,650000	1.878,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
120,00 PC de tributos = 225,36													
F00002387BR	DIALISADOR ALTO FLUXO FX80 0 CLASSIX	84212911	640	5102	PC	72,000	69,280139	4.988,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72,00 PC de tributos = 461,40													

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº de Convênio:

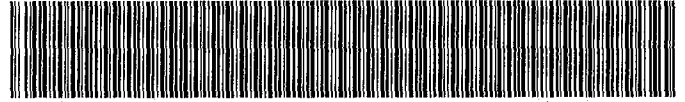
DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMACOES COMPLEMENTARES Total de tributos = 1.148,11 Isenção de ICMS conforme Convênio 01 de 1999 Prorrogado até 31/10/2020 pelo Convênio ICMS Nº 133 de 05/07/2019, cláusula segunda, inciso XLVIII. IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-R/PI. Pedidos: 1111175246 Remessa: 3520626001</p>	<p>Termo Aditivo</p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL</p> <p>Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0</p>



**FRESINIUS
MEDICAL CARE**

Rua Amoreira 891, Bairro: Roseira,
JAGUARIUNA-SP
CEP: 13917-472
FONE: 0800-0123434

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletronica



SAIDA: 1 **1**
ENTRADA: 2

Nº **001560003**
SERIE: **000**
PAG. **2 DE 2**

CHAVE DE ACESSO
3521.0401.4405.9000.0136.5500.0001.5600.0315.8102.8043

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

NATUREZA DA OPERACAO
Venda produção do estabelecimento/Venda merc.adq.r

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135210392165414 12.04.2021 15:41:25

INSCRICAO ESTADUAL
395088720111

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
01.440.590/0001-36

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR.UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
B00.78.091.50	LINHA SANGUE ART S/CAT+VEN N CLAMP ROL S/R	90189099	640	5102	PC	72,000	34,870417	2.510,67	0,00	0,00	200,85	0,00	8,00

72,00 PC L:2001010743 Q: 72,00PC
Total de tributos = 200,85

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 2929876 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9298 7615 4578 3717
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.101 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 34007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO: CNPJ: 44.734.671/0001-51
PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210368499297 06/04/2021 17:24:56

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO: SANTA CASA MIS DE AVARE (2724 - 4902444E-70) CNPJ / CPF: 44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO: 06/04/2021
ENDEREÇO: R PARAIBA, 1003 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 18700-110 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06/04/2021
MUNICÍPIO: AVARÉ FONE / FAX: 0151437119100 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA HORA DE SAÍDA: 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2929876/01	06/05/2021	7.000,00						

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	
		7.000,00		1.260,00		0,00		0,00		7.000,00	
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		7.000,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA. FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ: 06.321.409/0007-81

ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854 MUNICÍPIO: CAMPINAS UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CAIXA(S) MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 1,776 PESO LÍQUIDO: 1,744

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
51.0221	TRACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp. X 5mL - Lis:POS - Trib aprox R\$: 941,50 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21020254 - Qtd: 8,0000	3004.90.69	000	5101	cx	8,0000	875,0000	7.000,00	7.000,00	1.260,00	0,00	18,00 0,00
						Val: 08/2022						

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE
SER ARMAZENADO
SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

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

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA: RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fed: 4902444E-70 - Rep: 13307 -Prod. Lista Positiva: 7.000,00 - NE: 596561 - DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 101 47/09" - Resp.: DR FABIO OLIVEIRA CARVALHO - CRF 1193234 - Trib aprox R\$: 941,50 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011-C/C: 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C: 000002014-1 COD.IDENT.: 002724-3. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

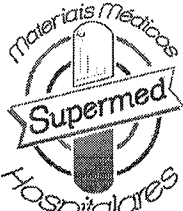


NF-e

Nº 191845
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1918 4510 0070 9266

Nº 191845
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 de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210362560068 05/04/2021 15:58:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305)

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
05/04/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA ENTRADA/SAIDA

05 ABR. 2021

CID
AVARE

FONE/FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 05/05/2021 3.920,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.920,00	VALOR DO ICMS 705,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.920,00	
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 3.920,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,50	PESO LÍQUIDO 2,50

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
26642	SIST.FECHADO ASPIR.TRAQUE.N.14-BRMED LT 201056 (50) 07/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201056, Qtde: 50 ,Data Fab: 18/07/2- 020, Data Val: 18/07/2025)	90183929	200	5102	UND	50	78.4000	3.920,00	3.920,00	705,60		18,00	

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V111
Pedido: 191286
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.....: 2 Cubagem: 0,05

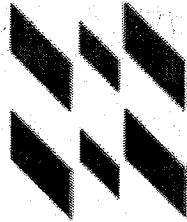
RESERVADO AO FISCO

CONFIRA COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

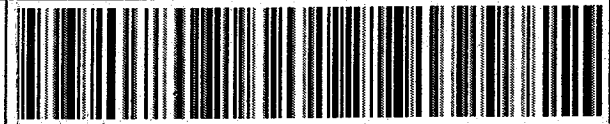
OK



**MULT MED EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 41.872
SÉRIE 55
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0362 3341 5600 0166 5505 5000 0418 7210 0084 1066

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210235400788 03/03/21 17:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669198339111

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
62.334.156/0001-66

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRM. SANTA CASA MISERICORDIA DE AVARE
ENDEREÇO
RUA PARAIBA 1003
MUNICÍPIO
AVARE

C.N.P.J.
44.584.019/0001-06
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
U.F.
SP

CEP
18700110
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
03/03/2021
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
03/03/2021
HORA DA SAÍDA
17:17

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
41872/1	02/04/21	56.964,00	002											
41872/2	03/05/21	56.964,00												

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
113.928,00	20.507,04	0,00	0,00	0,00	113.928,00
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	113.928,00

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	0-EMITENTE				62.334.156/0001-66
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SOLANGE VICTORETTI 160	Sorocaba / SP	SP	669.198.339.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00				92,00	79,44

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
863366/B10	MONITOR - ECG/RESP/SPO2/NIBP/2T/2IBP. Lote: CN73101628 x1, Lote: CN73101629 x1, Lote: CN73101630 x1, Lote: CN73101631 x1, Lote: CN73101632 x1, Lote: CN73101633 x1	9018.19.80	700	5.102	Pç	6,00	18.458,00000	110.748,00	110.748,00	19.934,64	0,00	18,00	0,00
989803147861	BRAÇADEIRA NIBP EASY CARE - ADULTO PEQUENO Lote: LT-18DC x6	9018.19.90	200	5.102	Pç	6,00	350,00000	2.100,00	2.100,00	378,00	0,00	18,00	0,00
989803147891	BRAÇADEIRA NIBP EASY CARE - ADULTO GRANDE Lote: LT-19HF x6	9018.19.90	200	5.102	Pç	6,00	180,00000	1.080,00	1.080,00	194,40	0,00	18,00	0,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:
parte R\$ 56.964,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela 1: 1/2 de R\$ 56.964,00 p/ 02/04/21 | Parcela 2: 2/2 de R\$ 56.964,00 p/ 03/05/21 | Tipo de Cobrança: BOLETO - ITAU | Valor aproximado dos tributos R\$23286,88 Federal; 13671,36 Estadual; (32,44%) Fonte: IBPT A5G7R1 | Pedido: 58591 | Inf. de entrega: End. Entrega: RUA PARAIBA, 1003 1003 - CENTRO - AVARE - SP - CEP: 18700110

CONFERE COM O ORIGINAL
RESERVADO AO FISCO

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

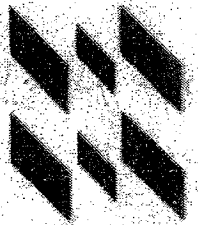
RECEBEMOS DE MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 41.872
SÉRIE 55

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

RECEBERAMOS DE MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

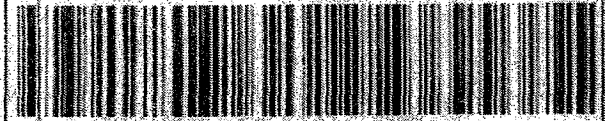


MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: Rua Solange Victoretti, 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 - SAÍDA **1**
 Nº 41.873
 SÉRIE 55
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3521.0362.3341.5600.0166.5505.5000.0418.7310.0084.1071

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
 135210235400794 03/03/21 17:24

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669198339111 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 62.334.156/0001-66

NOME/RAZÃO SOCIAL IRM. SANTA CASA MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 03/03/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA 1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 14 37119100	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 03/03/2021
			HORA DA SAÍDA 17:23

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
41873/1	02/04/21	204.750,00												
41873/2	03/05/21	204.750,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS-DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
409.500,00	73.710,00	0,00	0,00	0,00	409.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	409.500,00

NOME/RAZÃO SOCIAL MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC.	U.F.	CNPJ/C.P.F.
ENDEREÇO RUA SOLANGE VICTORETTI 160		MUNICÍPIO Sorocaba / SP			SP	62.334.156/0001-66
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
12,00						79,44

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	EST/CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS		VALOR		ALÍQUOTAS	
									ICMS	IPI	ICMS	IPI	ICMS	IPI
GRAPHNET-TS-	VENTILADOR ELETRONICO AD/PED/NEO Lote: 200940291083A2V x1, Lote: 200940301083A2V x1, Lote: 200940311083A2V x1, Lote: 200940321083A2V x1, Lote: 200940331083A2V x1, Lote: 200940341083A2V x1	9019.20.10	200	5.102	Pg	6,00	62.250,00000	373.500,00	373.500,00	67.230,00	0,00	18,00	0,00	
AMEI0180ZRO0A	CARRO MOVEL C/ BRAÇO P/ VENTILADOR TECME	9019.30.90	200	5.102	Pg	6,00	6.000,00000	36.000,00	36.000,00	6.480,00	0,00	18,00	0,00	

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

Parte R\$ 117.583,50
 Parte R\$ 117.583,50.

CONFERE COM O ORIGINAL

 Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/0-0

DADOS ADICIONAIS

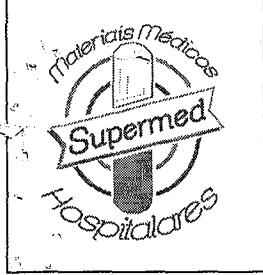
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Parcela 1: 1/2 de R\$ 204.750,00 p/ 02/04/21 :: Parcela 2: 2/2 de R\$ 204.750,00 p/ 03/05/21 :: Tipo de Cobrança: BOLETO - ITAU :: Valor aproximado dos tributos R\$42572,70 Federal; 49140,00 Estadual; (32,40%) Fonte: LBPT A5G7R1 :: Pódo: 58591 :: Inf. de entrega: End. Entrega: RUA PARAIBA,1003 1003 - CENTRO - AVARE - SP - CEP: 18700110

RESERVADO AO FISCO

235163,00
 14105-117.583,50
 43969-X

PAGO - 17103 - 174.333,00 Banco 315850 / 3º Parcela
 100 16104 117.583,50 - 11 43969-X

NF-e Nº 41.873 SÉRIE 55



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1902 8810 0023 7190

Nº 190288
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 Merc.Adq.de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210344168674 30/03/2021 20:53:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE (305) CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO
30/03/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003 BAIRRO/DISTRITO
CENTRO CEP
18700-110 DATA ENTRADA/SAIDA
30 MAR 2021

MUNICÍPIO
AVARE FONE/FAX
1437119100 UF
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA	
001	29/04/2021 464,58

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	
0,00	464,58	0,00	0,00	464,58	
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	464,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SÁLVADOR RODRIGUES PRADO, 200 MUNICÍPIO
SAO PAULO UF
SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE
CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO
5,95 PESO LÍQUIDO
5,95

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
20859	SER.DESC.01ML AG.13 X 4,5 C/500-SR LT H877 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H877, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	102,6500	102,65	102,65	18,48		18,00	
25776	TORNEIRA DESC.3V LOCK C/200-MARK MED LT 16540 (2) 02/2025 (Fornecedor: 164, Lote: 16540, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2025)	90189010	000	5102	CX	2	145,0900	290,18	290,18	52,23		18,00	
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 212-20 (5) 12/2022 (Fornecedor: 17, Lote: 212-20, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	62101000	000	5102	PCT	5	14,3500	71,75	71,75	12,91		18,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V1R6V311
Pedido: 189820
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.....: 2 Cubagem: 0,12

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

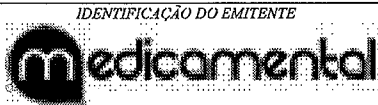
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.273,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE - RUA PARAIBA, 1003 CENTRO AVARE-SP



NFe N°. 000.067.898
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.067.898
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0678 9811 2778 5582

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

135210338154857 - 29/03/2021 16:16:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

CNPJ / CPF

44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO

29/03/2021

ENDEREÇO

RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18700-110

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/03/2021

MUNICÍPIO

AVARE

UF

FONE / FAX

1437119100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:16:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 28/04/2021

Valor R\$ 3.273,00

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
3.273,00	536,22	0,00	0,00	0,00	0,00	3.273,00
VALOR DO FRETE	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	3.273,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

3 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

9,941

PESO LÍQUIDO

9,941

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
25847	CALNATE 60 ENV X 30G/EURO HOSP S- PMC: 1665.96 Lote: 705267A Qtd: 2 Val: 01/11/2022	30049099	000	5102	CX	2	1.195,5000	2.391,00	2.391,00	430,38		18,00	
26935	DEXAMETASONA FOSF SOD 04MG/ML C/120 AMP 2,5 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 5198349 Qtd: 7 Val: 30/01/2022	30043999	000	5102	CX	7	126,0000	882,00	882,00	105,84		12,00	

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA: 31584

CONTATO: ANA CLAUDIA

Orc 12778192 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

APE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

APE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 440,22 Estadual: R\$ 392,76 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD AVARE - R 60 - INT

RESERVA DE NECESSIDADE
CONFIRME COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 491117
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4911 1718 1052 1683
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.rec.terceiros dest.ñ contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214086955036 27/03/2021 09:10:16

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO 27/03/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA 1003 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 18700-110 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 27/03/2021
MUNICÍPIO AVARE FONE/FAX 551437321058 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 09:09:42 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
FATURA
Número: 0092729499, Valor original: 9.500,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 9.500,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	26/04/2021	9.500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE 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
9.500,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	9.500,00

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	9.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81

ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111

QUAN 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 15,000 PESO LÍQUIDO 15,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001001582	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A001093 V 31.10.2022 Q 50,000. Vlr. aprox. trib.: 2.850,00. FNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700030045	30049095	600	6108	UN	50,0000	190,000000	9.500,00	0,00	9.500,00	1.140,00	0,00	12,00	

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADORA CLAUDIA. Base calculo ICMS: R\$ 9.500,00 Valor ICMS partilha: R\$ 570,00 ICMS FECPC: R\$ 0,00. Ordem de venda: 5395173. Remessa: 82754913.

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0



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:
 3121 0300 8749 2900 0140 5500 1000 3127 9212 5986 0737

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000312792
 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
 131214089613953 29/03/21 16:42:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
(5556) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

C.N.P.J / C.P.F.
44.584.019/0001-06

DATA EMISSÃO
29/03/2021

ENDEREÇO
RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA DA ENTR/SÁIDA
29/03/2021

MUNICÍPIO
AVARE

FONE / FAX
1437119100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:41:22

FATURA / DUPLICATA
 001 26/04/2021 716.90

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
716,90 86,03 0,00 0,00 716,90

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 0,00 716,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 N. RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
23246316000163

ENDEREÇO
AV 10, 1126

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
9 VOLUME(S) 229405 25,266 Kg 25,266 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX UN	CFOP	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01269900	COLETOR SIST FECH (URINA) 2 LTS BOLSA -	0	6108	30	3,230000	0,00%	96,90	96,90	0,00	11,63	0,00	12,00	0,00
3926.90.30	SBSAAA0010/FAB.0111/20/VAL.30/11/25	30	700	UN		0,00		96,90	0,00				
01194700	SERINGA 10ML SLIP S/AG BICO LATERAL -	8	6108	8	77,500000	0,00%	620,00	620,00	0,00	74,40	0,00	12,00	0,00
9018.31.19	1191P4/FAB.0102/21/VAL.28/02/28	0	000	CX		0,00		620,00	0,00				

**Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:**

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 de Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 Aliq. de 12% conforme inciso XV e XIX do art. 54 da RICMS/SP
 Ped' do: 229405
 Volume MS: 0, 189531
 Rot a: 10
 Valor ICMS UF Destino R\$: 5, 81

RESERVADO AO FISCO
CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

DATA DE EMISSÃO 29/03/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 648157 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007
-------------------------------	---------------------	---	---

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

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6481 5717 3046 2195
Nº 648157 SÉRIE 6 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 merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210339774706 30/03/2021 03:45:53-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		44.584.019/0001-06	29/03/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003	BARRIO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVP	FONE/FAX 01437119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

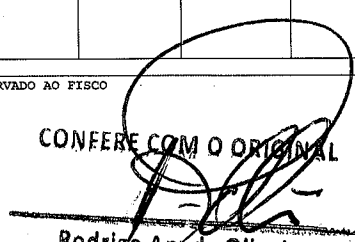
FAT.	DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
		001	26/04/2021	279,52						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		279,52	50,31	0,00	0,00	279,52
VALOR DO FCF	VALOR DO FCF ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,52	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
		ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1				200,000	200,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		ENC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
435499	NITROPRUSSETO(NITROP) 25MG/ML 5AMP 2ML HS HYPOFARMA POS MON LT:21020264 4UN Val:28.02.2023	0,00	30039099	000	5102	CX	4	69,8800	279,52	279,52	50,31		18,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilância Sanitária: 693/20 OV: 0001702721 Remessa: 0081669100 Faturamento: 0091704547 PEDIDO: OV03547484_0 Pedido 31579 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO  CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0
---	---

DATA DE EMISSÃO 31/03/2021		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 685353 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007
-------------------------------	--	---------------------	---	---



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 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 6853 5314 2110 9124
Nº 685353 SÉRIE 6 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 merc.adq.receb.de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210349977832 01/04/2021 01:58:00-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTINA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 31/03/2021
ENDEREÇO R. RAIBA 1003	Nº 1003	BARRIO CENTRO	CEP 18700-110
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAK 01437119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/04/2021	5.172,55						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.172,55	VALOR DO ICMS 620,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.172,55
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 5.172,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.		FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84
ENDEREÇO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06		MUNICÍPIO BAURU			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 299337700111
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3.823,000	PESO LÍQUIDO 3.823,000	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PE	NCM/SH	CST	CFOP	UR	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
422474	MIDAZOLAM 1MG/ML INJ 100AP 5ML *HG HIPOLABOR B1 POS MON LT:AP-387/20M 4UN Val:31.10.2022	0,00	30049099	500	5102	CX	4	587,8000	2.351,20	2.351,20	282,14		12,00
423	ENTANILTA 50MCG/ML INJ 50 AP 10ML *HG HIPOLABOR A1 POS MON LT:AS-007/21M 7UN Val:31.01.2023	0,00	30049099	500	5102	CX	7	403,0500	2.821,35	2.821,35	338,56		12,00

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilancia Sanitaria: 693/20 OV: 0001781756 Remessa: 0081747647 Faturamento: 0091773946 PEDIDO: OV03710430_0 CONF COM ANA Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0
---	---



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
13 GUARARUNA - SP
CNPJ 13916474 - 1935225800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1416427 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 2712 7498 4825

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 DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO INSNR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210344021033 30/03/2021 19:57:29

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE CNPJ / CPF 44.584.019/0001-06 DATA DA EMISSÃO 30/03/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA 1003 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 18700-110 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/03/2021
MUNICÍPIO AVARE FONE / FAX 1437119102 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1416427/1	27/04/2021	1.350,00						

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			
1.350,00	243,00	0,00	0,00	1.350,00			
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	1.350,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL N. KEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 1,340 PESO LÍQUIDO 1,340

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	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290808 Q: 2.000,00000 F: 19/09/20 V: 18/09/2022	38220090	700	5102	TI	2.000,00	0,675	1.350,00	1.350,00	243,00	0,00	18,00	0,00

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883549 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1883549 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves 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: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE)

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL
Rodolfo Ap. de Oliveira
Rodolfo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A(LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333159400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1

N. 000753033
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7530 3311 0023 0662

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141210067279194 29/03/2021 18:16:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054653090 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)				CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 29/03/2021
	ENDEREÇO R PARAIBA,1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX 1437119100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 26/04/2021 2.390,00																			
--------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.390,00		VALOR DO ICMS 286,80		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.390,00		
	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 2.390,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO 949		MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE 7		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 21		PESO LÍQUIDO 21	
--------------------------	-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	------------------	--	--------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
010808	SCALP VACUTAINER 23G SAFETY LOK A ZUL CX 50 367292 /367256 - BECTON DICKINSON - VAC UTAINER SEGURANC A	90183929	700	6108	CX	10,0000	115,000000	1.150,00	1.150,00	0,00	138,00	0,00	12,00%	0,00%	10	0C23A2	31/03/2023	01/03/2020
201622	DOBUTAMINA CLOR. 250MG (GEN) CX 5 0 AMP 20ML USO I	30049099	000	6108	CX			1.240,00	1.240,00	0,00	148,80	0,00	12,00%	0,00%	4	3637395	30/06/2022	01/06/2020

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1847597	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MUDANCA DE CNPJ -Pedido N.031585 Nosso Pedido: 699599 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112 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\$ 69.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.				Pedido: 699599 Rep.: 001241 Nº da OS 000000876575 (G) 6 000000876574 (P) 1 Total 7		CANCELADO AO FISCO COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0	
------------------	--	--	--	--	--	--	---	--

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A (LDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

TICKET



NF-e
Nº 000753033
SÉRIE 1
EMPRESA 001002
000003884612



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
AV. TIRADENTES, 6640
JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
LONDRINA/PR
Fone: 554333159400

DANFE

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

1

N. 000753033
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7530 3311 0023 0662

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210067279194 29/03/2021 18:16:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0002-38

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
-----------	------------	--------	-----	------	----	--------	------------	-----------	---------	------------	----------	-------------	-------	----------	---------	------------	----------	---------

V TEUTO- TEUTO

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333159400

DANFE

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

N. 000753116
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7531 1611 0016 2297

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

NA TUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141210067325698 29/03/2021 19:32:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0002-38

NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 29/03/2021	
ENDEREÇO R PARAIBA,1003		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110	
MUNICIPIO AVARE		FONE/FAX 1437119100		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

001	26/04/2021	78,60																	
-----	------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CALCULO DO ICMS 78,60		VALOR DO ICMS 9,43		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 78,60	
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 78,60									

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
ENDEREÇO RUA OSASCO 949		MUNICIPIO CAJAMAR						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,1		PESO LIQUIDO 0,1	
-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	-------------------	--	---------------------	--

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
019872	HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/ 50 AMP 1ML IM - CRISTALIA B	30049069	000	6108	CX	1,0000	78,600000	78,60	78,60	0,00	9,43	0,00	12,00%	0,00%	1	21010144	31/01/2024	01/01/2021

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1847597		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
--------------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MUDANCA DE CNPJ - Pedido N.031585 Nosso Pedido: 699600 - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112 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\$ 4.72. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Pedido: 699600 Rep.: 001241 Nº da OS Volumes 000000876576 (P) 1 <hr/> Total 1		RESERVADO AO FISCO CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0	
---	--	---	--	---	--

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.810,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE - RUA PARAIBA, 1003 CENTRO AVARE-SP



NFe N° 000.067.796
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N° 000.067.796
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0677 9611 2776 1918

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

135210331052650 - 26/03/2021 20:22:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

CNPJ / CPF

44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO

26/03/2021

ENDEREÇO

RUA PARAIBA, 1003

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18700-110

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/03/2021

MUNICÍPIO

AVARE

UF

FONE / FAX

1437119100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

21:22:00

FAT. / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 25/04/2021
Valor R\$ 2.810,00

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
2.810,00	337,20	0,00	0,00	0,00	0,00	2.810,00
VALOR DO FRETE	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	2.810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,300

PESO LÍQUIDO

6,300

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
29424	MIDAZOLAM IMG C/5 AMP 5ML***/TEUTO HOSP/B1 G+ Lote: 7547074 Qtd: 100 Val: 30/09/2023	30049099	000	5102	CX	100	28,1000	2.810,00	2.810,00	337,20		12,00	
Órgão Concessor: PMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:													

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO COM ANA CLAUDIA
***ENTREGAR NA SEGUNDA-FEIRA
Orc 12776064 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AB: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 377,94 Estadual: R\$ 337,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD AVARE - R 60 - INT


RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0044622 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 A.V. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL.01 GAL.PAO 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR
 CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0044622 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
4121 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0446 2211 9251 0793

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
141210063059819 24/03/2021 10:04:30

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9077053317** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: **816016567119** CNPJ: **67.729.178/0005-72**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE** CNPJ / CPF: **44.584.019/0001-06** DATA DA EMISSÃO: **24/03/2021**

ENDEREÇO: **RUA PARAIBA 1003** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **18700-110** DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **24/03/2021**

MUNICÍPIO: **AVARE** FONE / FAX: **1437119102** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9077053317** HORA DE SAÍDA: **10:04:30**

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0044622/1	21/04/2021	29.000,00						

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	
29.000,00	1.160,00	0,00	0,00	29.000,00	
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	29.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **BRASPRESS TRANSPORTES** FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: **48.740.351/0024-51**

ENDEREÇO: **ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863** MUNICÍPIO: **LONDRINA** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9031855206**

QUANTIDADE: **1,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: **0,00001** PESO BRUTO: **6,555** PESO LÍQUIDO: **6,555**

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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031653	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML, CLORIDRATO (VOLPHA RMA DISTR) (ITEM GENERICO) L: NN108 Q: 500,0000 F: 3 0/01/21 V: 30/12/2022	30049069	200	6108	FA	500,00	58,00	29.000,00	29.000,00	1.160,00	0,00	4,00	0,00

**Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:**

CÁLCULO DO ISSQN

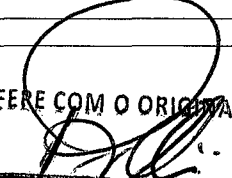
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/03/2021 Pedido: 1876846 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1876846 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2922 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE AVARE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2.320,00 |


RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL




Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0

DATA DE EMISSÃO 24/03/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 593470 SÉRIE 6 ROTA: FBA1 SETOR: 4007
-------------------------------	---------------------	---	---



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 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 5934 7013 6196 2738
Nº 593470 SÉRIE 6 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 merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210322224083 25/03/2021 02:07:40-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SAN CASA DE MISERICORDIA DE AVARE	CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DE EMISSÃO 24/03/2021
ENDE R PARAIBA 1003	Nº 1003 BAIRRO CENTRO	CEP 18700-110 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/03/2021
MUNICÍPIO AVARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

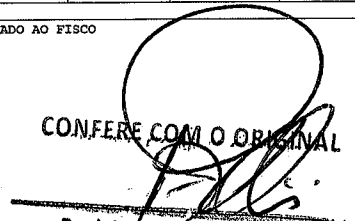
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	22/04/2021	4.529,84						

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.529,84	VALOR DO ICMS 543,58	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.529,84			
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.529,84		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOG. E DIST. PROD. FARMA.	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0001-84		
ENDERECO R PADRE FRANCISCO VAN DER MAA 13-06	MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209337700111				
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6.400,000	PESO LÍQUIDO 6.400,000		

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
422474	MIDAZOLAM 1MG/ML INJ 100AP 5ML *HG HIPOLABOR B1 POS MON LT:AP-354/20 8UN Val:30.09.2022	0,00	30049099	500	5102	CX	8	566,2300	4.529,84	4.529,84	543,58		12,00

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 0000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilância Sanitária: 693/20 OV: 0001600558 Remessa: 0081567606 Faturamento: 0091606590 PEDIDO: OV03320636_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO AO FISCO  CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0
--	--



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada 1

Nº 001852386 FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENCIAÇÃO NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3521.0361.1900.9600.0869.5500.1001.8523.8615.9556.6569

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135210290511521 17.03.2021 10:20:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE 11520

CNPJ/CPF
44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO
17.03.2021

ENDEREÇO
R PARAIBA 1003

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18700-110

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
AVARE

FONE/FAX
14 3711 9100

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Nro Fatura
001852388/A

Dt. Vcto
16.04.2021

Valor
4.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BA. CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
4.000,00	480,00	0,00	0,00	4.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 89.823.918/0002-25
ENDEREÇO R CONCRETEX 430	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00003	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 8,220 KG	PESO LÍQUIDO 7,480 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
400944 FCI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G INJ 10FA 017825A4-4351-441A-BA95-53EB9056888D QTDE: 20,000 DS LOTE: 715457A Fab: MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99	30042099	300	5.101	DS	0,00 CONT.JMP. 02.2023	20 50,00%	200,0000	0,00	4.000,00	4.000,00	480,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	4.000,00	VALOR ICMS	480,00		

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:



Nº Ped. Cli. : AUTORIZADO ANA CLAUDIA
Nº Remessa : 201386546 - NºFatura : 0095156852 - DocNum: 0008271155

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003064935
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

NF-E
Nº 6389
SÉRIE 49

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
DATA RECEBIMENTO

White Martins Gases Industriais Ltda

WHITE MARTINS AVENIDA NICOLAU JOAO ABDALLA 2220

V BERTINI AMERICANA UF: SP

08007099000 CEP: 13474-570

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 6389
SÉRIE 49
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0235 8204 4801 5915 5504 9000 0063 8918 2445 1426

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 165163020114 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210164289577 13/02/2021 10:46:46-03:00

CNPJ 35.820.448/0159-15

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO RUA PARAIBA Nº 1003 COMPLEMENTO

MUNICÍPIO AVARE FONE/FAX 1437119100 UF SP CEP 18700-110

DATA DE EMISSÃO 13/02/2021

DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/02/2021

HORA DE SAÍDA 10:49:05

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
6389	12/04/2021	31.927,19												
001		31.927,19												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	31.927,19	VALOR DO ICMS	5.746,89	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO FCP	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	28.188,67
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	3.546,14	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	192,38	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	31.927,19

RAZÃO SOCIAL Rodoviário Morada do Sol Ltda FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ/CPF 43.954.460/0001-61

ENDEREÇO AV MARGINAL ENG CAMILO DINUCCI 2885 ARARAQUARA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 181009982111

QUANTIDADE 12980 ESPÉCIE GRANEL MARCA WM NUMERAÇÃO PESO BRUTO 17.133,600 PESO LÍQUIDO 17.133,600

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
40018291	Gaxigenio Liquido Caminh Tanque	28044060	000	5103	M3	12980.0000	2,1717	28.188,67	31.927,19			5.746,89		18,00	0,00
<p>Órgão Concessor: PMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:</p>															

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20.757 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO.: 604/CR 56 DDL 12/04/2021 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA278 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 9776 ROTA: 1 VIAGEM: 35851 Venda de merc. fora do estab., conf.
NF de Remessa nr. _____ Serie _____ de ____/____/____, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1127821043014

RESERVA DE DIREITO DO FISCAL
CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

**MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS
MEDICOS EIRELI - EPP**

RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128



VILA ADELIA
SOROCABA
SP
TEL/FAX: 1532343490
CEP: 18080141

**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.011.669
SÉRIE : **3**
FOLHA: **1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

3521 0306 1898 5500 0199 5500 3000 0116 6910 0400 7002

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210251012506 - 08/03/2021 11:17:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669522980118

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE		CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06	DATA DA EMISSÃO 08/03/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA, 1003	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 18700-110	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/03/2021
MUNICÍPIO AVARE	FONE/FAX (14) 3711-9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:32:11

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
	07/04/2021	168,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 168,00	VALOR DO ICMS 30,24	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 168,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 27,22	VALOR TOTAL DA NOTA 168,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	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	
6323	CANULA GUEDEL No 3 7,0 CM BRANCO	90183929	0 00	5102	UN	12,0000	7,0000	84,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,00	13,61
6324	CANULA GUEDEL No 4 10,0 CM VERMELHO	90183929	0 00	5102	UN	12,0000	7,0000	84,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,00	13,61

**Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 10244 - ORC: 27970 - PEDIDO DE COMPRA: 0050829 - BANCO SANTA
NBR AG: 3327 CC: 13000 529-3 Tributos aproximados: Total R\$ 27,22 (16,23%) - R\$ 7,04 (4,20 %) Federais e R\$ 20,16 (12,00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - PONTE ISPT Chave = 8F6CA7)

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

**Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0**

PEDIDO DE COMPRA

A

TRUST IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

CNPJ/ME nº 07.426.908/0001-00

Rua Cesar Augusto Dalçóquio, nº 4255, Galpão B

Bairro Salseiros

Itajaí/SC

CEP 88311-500

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ, CNPJ 44.584.019/0001-06, endereço Rua Paraíba, nº 1003, bairro Centro, no município Avaré/SP, CEP 18700-110, vem, nos termos da Cláusula 1.2 do Contrato de Importação por Encomenda, firmado entre as Partes, por meio desse Pedido de Compra informar a descrição completa das mercadorias e suas especificações, bem como a indicação das quantidades:

Item	Produto	Apresentacao	Quantidade	Valor	Valor total
1	Atracúrio	10mg/ml (5ml amp)	100	R\$ 49,79	R\$ 4.979,00
3	Propofol	1% 10mg/ml 20ml vials	500	R\$ 52,47	R\$ 26.235,00
2	Rocurônio	10mg/5ml (amp)	396	R\$ 55,26	R\$ 21.882,96
Valor Total					R\$ 53.096,96

I - Do preço e forma de pagamento

- 1.1. Conforme cláusula 2.1.1 do Contrato de Importação por Encomenda, os valores acima informados são os finais, incluídos todos os tributos incidentes da operação, não sujeitos a alteração.
- 1.2. O pagamento deverá ser efetuado de forma antecipada e integral em até 2 (dois) dias úteis, contados da data do aceite deste pedido de compra por parte da encomenda, na Conta Corrente da Trust trading:

Dados bancários:
Banco do Brasil (001)
Agência: 4295-1
Conta Corrente: 20299-1

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

II - Do prazo e condições de entrega

- 2.1. Conforme cláusula 1.6 do Contrato de Importação por Encomenda, o prazo de entrega das mercadorias será de até 14 (quatorze) dias a contar da data da confirmação de embarque e cópia do conhecimento de frete.
- 2.2. O local da entrega será o endereço do CNPJ citado nesse pedido.

LOCAL: Avaré/SP, 28 de abril de 2021

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ,
CNPJ 44.584.019/0001-06

Miguel Chibani Bakr
Provedor

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID
Referente ao Mês Fevereiro / 2021

20 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	24.891,40
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.508,00
Adicional noturno 40%	1040,0 h	2.874,56
Premio mensal		4.000,00
Bonus salarial		4.000,00
Sub. Total		38.273,96
1/12 Décimo Terceiro Salário		3.189,50
1/12 Férias		3.189,50
1/3 Férias Constitucionais		1.063,17
Sub. Total		45.716,12
F.G.T.S	8,00%	3.657,29
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		2.398,00
Total		51.771,41

03 AUXILIAR DE LIMPEZA

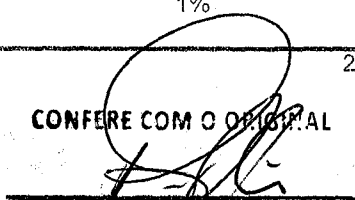
Salário Base	30 dias	3.733,71
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.110,00	660,00
Adicional noturno 40%	208 h	574,91
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		5.968,62
1/12 Décimo Terceiro Salário		497,39
1/12 Férias		497,39
1/3 Férias Constitucionais		165,80
Sub. Total		7.129,19
F.G.T.S	8,00%	570,33
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		359,70
Total		8.059,22

05 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	13.906,20
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	1.100,00
Adicional noturno 35%	280,0 h	1.514,10
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		1.000,00
Sub. Total		18.520,30
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.543,36
1/12 Férias		1.543,36
1/3 Férias Constitucionais		514,45
Sub. Total		22.121,47
F.G.T.S	8,00%	1.769,72
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		599,50
Total		24.490,69

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



01 FISIOTERAPEUTAS

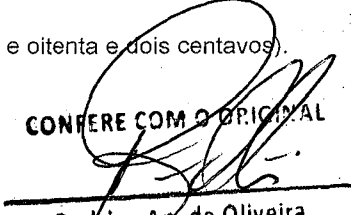
Salário Base	30 dias	2.920,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	220,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		200,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.340,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		278,33
1/12 Férias		278,33
1/3 Férias Constitucionais		92,78
Sub. Total		3.989,44
F.G.T.S	8,00%	319,16
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		119,90
Total		4.428,50

TOTAL FOLHA PAGAMENTO	88.749,82
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 02/2021	348,00
MULTA FGTS	0,00
TOTAL GERAL	89.097,82

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Fevereiro/2021 - U.T.I. COVID.
R\$ 89.097,82 (Oitenta e nove mil, noventa e sete reais e oitenta e dois centavos).

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID
Referente ao Mês Janeiro / 2021

12 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	14.934,84
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	2.640,00
Adicional noturno 40%	672,0 h	1.857,41
Premio mensal		2.400,00
Bonus salarial		2.400,00
Sub. Total		<u>24.232,25</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		2.019,35
1/12 Férias		2.019,35
1/3 Férias Constitucionais		673,12
Sub. Total		<u>28.944,08</u>
F.G.T.S	8,00%	2.315,53
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		1.509,00
Total		<u>32.768,60</u>

02 AUXILIAR DE LIMPEZA

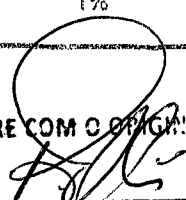
Salário Base	30 dias	2.489,14
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	440,00
Adicional noturno 40%	104,0 h	287,46
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		<u>3.616,60</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		301,38
1/12 Férias		301,38
1/3 Férias Constitucionais		100,46
Sub. Total		<u>4.319,83</u>
F.G.T.S	8,00%	345,59
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		251,50
Total		<u>4.916,91</u>

05 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	13.906,20
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	1.100,00
Adicional noturno 35%	280,0 h	1.514,10
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		1.000,00
Sub. Total		<u>18.520,30</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.543,36
1/12 Férias		1.543,36
1/3 Férias Constitucionais		514,45
Sub. Total		<u>22.121,47</u>
F.G.T.S	8,00%	1.769,72
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		628,75
Total		<u>24.519,94</u>

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

02 FISIOTERAPEUTAS

Salário Base	30 dias	5.840,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.100,00	440,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		<u>6.680,00</u>
1/12 Décimo Terceiro Salário		556,67
1/12 Férias		556,67
1/3 Férias Constitucionais		185,56
Sub. Total		<u>7.978,89</u>
F.G.T.S	8,00%	638,31
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		251,50
Total		8.868,70

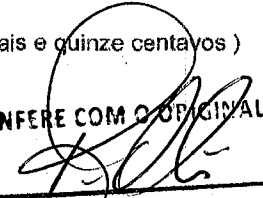
TOTAL FOLHA PAGAMENTO	71.074,15
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 01/2021	252,00
MULTA FGTS	0,00
TOTAL GERAL	71.326,15

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Janeiro/2021 - U.T.I. COVID.

R\$ 71.326,15 (Setenta e um mil, trezentos e vinte e seis reais e quinze centavos)

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

Santa Casa de Misericórdia de Avaré
Demonstrativo de Custo de Mão de Obra
UTI - COVID
Referente ao Mês Dezembro / 2020

12 AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Salário Base	30 dias	14.934,84
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.045,00	2.508,00
Adicional noturno 40%	672,0 h	1.857,41
Premio mensal		2.400,00
Bonus salarial		2.400,00
Sub. Total		24.100,25
1/12 Décimo Terceiro Salário		2.008,35
1/12 Férias		2.008,35
1/3 Férias Constitucionais		669,45
Sub. Total		28.786,41
F.G.T.S	8,00%	2.302,91
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		1.512,24
Total		32.601,56

02 AUXILIAR DE LIMPEZA

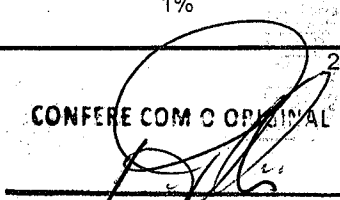
Salário Base	30 dias	2.489,14
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.045,00	418,00
Adicional noturno 40%	104,0 h	287,46
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		3.594,60
1/12 Décimo Terceiro Salário		299,55
1/12 Férias		299,55
1/3 Férias Constitucionais		99,85
Sub. Total		4.293,55
F.G.T.S.	8,00%	343,48
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		252,04
Total		4.889,07

05 ENFERMEIROS

Salário Base	30 dias	13.906,20
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.045,00	1.045,00
Adicional noturno 35%	280,0 h	1.514,10
Premio mensal		1.000,00
Bonus salarial		1.000,00
Sub. Total		18.465,30
1/12 Décimo Terceiro Salário		1.538,78
1/12 Férias		1.538,78
1/3 Férias Constitucionais		512,93
Sub. Total		22.055,78
F.G.T.S.	8,00%	1.764,46
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		630,10
Total		24.450,34

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0

02 FISIOTERAPEUTAS

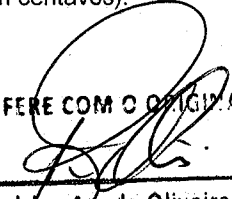
Salário Base	30 dias	5.840,00
Adicional de Insalubridade	20% s/ 1.045,00	418,00
Adicional noturno		-
Premio mensal		400,00
Bonus salarial		-
Sub. Total		6.658,00
1/12 Décimo Terceiro Salário		554,83
1/12 Férias		554,83
1/3 Férias Constitucionais		184,94
Sub. Total		7.952,61
F.G.T.S	8,00%	636,21
P.I.S.	1%	-
Cesta Basica		252,02
Total		8.840,84

TOTAL FOLHA PAGAMENTO	70.781,81
CUSTO MENSAL SAÚDE OCUPACIONAL 12/2020	252,00
MULTA FGTS	0,00
TOTAL GERAL	71.033,81

Informamos que o valor total referente a mão de obra , inclusive com os encargos referente ao mês de Dezembro/2020 - U.T.I. COVID.
R\$ 71.033,81 (Setenta e um mil, trinta e três reais e oitenta e um centavos).

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/O-0



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

R. PARAIBA, 1003 - CENTRO - CEP 18700110 - Fone: (14) 3711-9100 - AVARE (SP) - CNPJ 44584019000106

DEMONSTRATIVO - REPASSE DE HONORÁRIO - Período de 30/04/2021 á 30/04/2021

Colaborador: **0000900041 - JULIANA DE OLIVEIRA RODRIGUES LIMA** [P-0079322]
 Endereço...: R JAIRÓ AMORIM, 168 Bairro : RES.NOVA AVARE CEP : 18708--80
 Cidade.....: AVARE (SP) Fone : 14 99672-8380 14 CPF : 33578459895

Data	Descrição e/ou Evento	Compet.	Ganho	Desconto	Líquido	INSS	IRRF
30/04/2021	SERVICO DE FISIOTERAPIA D-2253	04/2021	3.504,60			Sim	Sim
30/04/2021	INSS 20,00% F1			700,92			
30/04/2021	IRRF 7,50% F2			67,47	2.736,21		

IRRF ACUMULADO MÊS		INSS ACUMULADO MÊS		GANHOS	DESCONTOS	LÍQUIDO
Base	Valor	Base	Valor	R\$	R\$	R\$
3.504,60	67,47	3.504,60	700,92	3.504,60	768,39	2.736,21

R E C I B O ###

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE a importância total de R\$ 2.736,21 (DOIS MIL SETECENTOS E TRINTA E S EIS REAIS E VINTE E UM CENTAVOS) Referente a repasses dos serviços descritos acima.

08/05/2021

Data

Avare

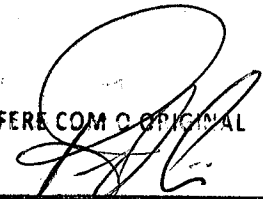
Local

Juliana de Oliveira R. Lima

Assinatura

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL


 Rodrigo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

R. PARAIBA, 1003 - CENTRO - CEP 18700110 - Fone: (14) 3711-9100 - AVARE (SP) - CNPJ 44584019000106

DEMONSTRATIVO - REPASSE DE HONORÁRIO - Período de 31/03/2021 á 31/03/2021

Colaborador: 0000900041 - JULIANA DE OLIVEIRA RODRIGUES LIMA [P-0079322]
 Endereço...: R JAIRO AMORIM, 168 Bairro : RES.NOVA AVARE CEP : 18708--80
 Cidade.....: AVARE (SP) Fone : 14 99672-8380 14 CPF : 33578459895

Data	Descrição e/ou Evento	Compct.	Ganho	Desconto	Líquido	INSS	IRRF
31/03/2021	SERVICO DE FISIOTERAPIA D-2219	03/2021	3.504,60			Sim	Sim
31/03/2021	INSS 20,00% F1			700,92			
31/03/2021	IRRF 7,50% F2			67,47	2.736,21		

IRRF ACUMULADO MÊS		INSS ACUMULADO MÊS		R\$	GANHOS	R\$	DESCONTOS	R\$	LÍQUIDO
Base	Valor	Base	Valor						
3.504,60	67,47	3.504,60	700,92		3.504,60		768,39		2.736,21

R E C I B O # # #

Recebi de SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE a importância total de R\$ 2.736,21 (DOIS MIL SETECENTOS E TRINTA E S EIS REAIS E VINTÉ E UM CENTAVOS) Referente a repasses dos serviços descritos acima.

Juliana de Oliveira R. Lima
Assinatura

Data

Local

Órgão Concessor: PMA
 Fundo Municipal de Saúde
 Nº do Convênio:
 Termo Aditivo:

CONFERE COM O ORIGINAL

Rodolfo Ap. de Oliveira
 Rodolfo Ap. de Oliveira
 CRC-SP 292942/O-0

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 002236147
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0512 4201 6400 0319 5500 1002 2361 4711 0010 4722

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214024084879 03/05/2021 19:40:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)				CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 03/05/2021	
	ENDEREÇO R PARAIBA,1003			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 18700-110		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO AVARE		FONE/FAX 1437119100		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	30/05/2021	64.895,00
--------	-----	------------	-----------

BASE DE CALCULO DO ICMS 54.077,00		VALOR DO ICMS 6.489,24	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64.895,00
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 64.895,00

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOG T5185			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO 949			MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE 13	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 49	PESO LIQUIDO 49
------------------	---------------------	-------	-----------	------------------	--------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
203123	MIDAZOLAM (B1) 5 0MG/ML (GEN) C/ 5 AMP 10ML - TEU TO	30049099	020	6108	CX	500,0000	129,790000	64.895,00	54.077,00	0,00	6.489,24	0,00	12,00%	0,00%	500	7523382	30/04/2024	01/04/2021

Órgão Concessor: PMA
Fundo Municipal de Saúde
Nº do Convênio:
Termo Aditivo:


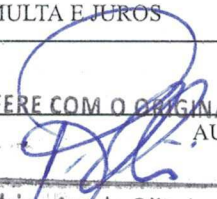
CONFERE COM O ORIGINAL

Rodrigo Ap. de Oliveira
CRC-SP 292942/0-0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS Valor R\$ 29.384,28	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--	--------------------------	----------------



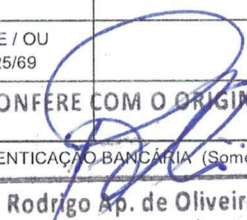
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 203123 Nosso Pedido: DEGJYY - IE DIFAL/DESTINO N 80901044.1110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 3893.70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Pedido: DEGJYY Rep.: 001241 Nº da OS <table border="1"> <tr> <td>600002297719 (G)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>600002297718 (P)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>13</td> </tr> </table>	600002297719 (G)	12	600002297718 (P)	1	Total	13	RESERVADO AO FISCO
600002297719 (G)	12								
600002297718 (P)	1								
Total	13								

DADOS ADICIONAIS

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP PREVIDÊNCIA SOCIAL	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	04/2021
			5 - IDENTIFICADOR	44584019000106
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ RUA PARAIBA N°1003 CEP 18700-110 AVARÉ/SP HON.FISIOTERAPIA COMP.04/2021			6 - VALOR DO INSS	1401,84
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ao superior ao anteriormente fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	
			11 - TOTAL	1401,84
Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:			CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA  Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0	
gerado por www.controlenonet.com.br				

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	44.584.019/0001-06
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AVARÉ 14 3711-9100 HON.FISIOTERAPIA AUTONOMOS COMP.04/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL	134,94
DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: AVARE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6189 - opção 1 - DL versão 01	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	134,94
Órgão Concessor: PMA Fundo Municipal de Saúde Nº do Convênio: Termo Aditivo:		
85600000001-3 34940064114-9 01445840190-9 00105881120-7		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)
		CONFERE COM O ORIGINAL  Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 292942/O-0