



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
**Nº: 000309289**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**



**CHAVE DE ACESSO:**

3121 0300 8749 2900 0140 5500 1000 3092 8915 9837 8623

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**

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  
**03/03/2021**

ENDEREÇO  
**RUA PARAIBA, 1003**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**18700-110**

DATA DA ENTR/SAÍDA  
**03/03/2021**

MUNICÍPIO  
**AVARE**

FONE / FAX  
**1437119100**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**00.874.929/0001-40**

HORA DA SAÍDA  
**17:10:59**

FATURA / DUPLICATA  
 001 31/03/2021 696.20

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	
368,40	27,94	0,00	0,00	696,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	696,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI**

FRETE POR CONTA  
**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT  
**224091**

PLACA DO VEÍCULO  
**18,102 Kg**

UF  
**SP**

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

ENDEREÇO  
**AV 10, 1126**

MUNICÍPIO  
**RIO CLARO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**587220280115**

QUANTIDADE  
**5**

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
**18,102 Kg**

PESO LÍQUIDO  
**18,102 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS% IPI
01207900	CATETER 24 - INT. -		0 6108		285,0000000000	0,00%	170,00	170,00	0,00	0,00	0,00		0,00 0,00
9018.39.29	857921/FAB.25/10/20/VAL.30/12/24 C/ 100 UN	200	240		CV	0,00		0,00	0,00				0,00 0,00
00364800	COLETOR SIST ABERTO URINA 1200ML		1 6108		50 2,2800000000	0,00%	114,00	114,00	0,00	13,68	0,00		12,00 0,00
3006.91.90	GARRAFA -		0 000		FR	0,00		114,00	0,00				
	0802213701/FAB.08/02/21/VAL.08/02/23												
01226700	PAPEL LENCOL 50CM X 50M (NATURAL) -		1 6108		151,0000000000	0,00%	51,00	51,00	0,00	6,12	0,00		12,00 0,00
4803.00.90	L3530001C/FAB.28/01/21/VAL.30/01/26		0 000		CX	0,00		51,00	0,00				
01338500	SERINGA 5ML SLIP S/AG -		2 6108		201,7000000000	0,00%	203,40	203,40	0,00	8,14	0,00		4,00 0,00
9018.31.19	6029201915/FAB.01/04/19/VAL.30/04/24		0 200		CX	0,00		203,40	0,00				
01279400	SONDA FOLEY 16 2 VIAS - (CATETER) -		0 6108		60 2,6300000000	0,00%	157,80	157,80	0,00	0,00	0,00		0,00 0,00
9018.39.21	SSFAA0002/FAB.01/10/20/VAL.30/09/25		60 040		UN	0,00		0,00	0,00				

Órgão Concessor: PMA  
 Fundo Municipal de Saúde  
 Nº do Convênio: 01/2020  
 Termo Aditivo: 03/2020

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RI CIMS/

Pedido: 224091

Volume MS: 0,191315

Nota: 10

Valor ICMS UF Destino R\$: 38,38

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM O ORIGINAL

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



**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  
 1-SAÍDA  
**N. 000744270**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/01**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4121 0312 4201 6400 0238 5500 1000 7442 7011 0011 5486

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  
 141210046183960 03/03/2021 12:13:44-03:00

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 03/03/2021		
	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			

FATURA	001	31/03/2021	470,00									
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 489,58		
	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 470,00

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				MUNICIPIO CAJAMAR						UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1		PESO LIQUIDO 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	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
006544	CARBOPLATINA 150 MG/15ML (B-PLATI N) F/A* - BLAU FARMACEUTICA # Deson: R\$ 19,5 8 - Liq R\$ 470,0 0	30049099	340	6108	CX	10,0000	48,958000	489,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	10	20070420	31/12/2021	01/06/2020

**Órgão Concessor: PMA**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**Nº do Convênio: 01/2020**  
**Termo Aditivo: 03/2020**

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1847597				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN <b>CONFERE COM O ORIGINAL</b>			
-------	--------------------------------	--	--	--	--------------------------	--	--	--	--------------------------	--	--	--	---	--	--	--

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						<b>Pedido: 688750</b> <b>Rep.: 001241</b> <b>Nº da OS</b> <b>Volumes</b> 000000866151 (P)      1 <b>Total</b> 1			RESERVADO AO FISCAL		
	VALOR SEMICMS: R\$ 470,00 Desc. Comercial: 0,00 - Produto(s): 006544 CONVÊNIO 162/94 - ANEXO I, ITEM 106 DO RICMS - PR - Produto(s): 006544 Mudança de CNPJ - Pedido 31124 Nosso Pedido: 688750 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 19,58. - IE DIFAL/DESTINO N 816012622112						 <b>Rodrigo Ap. de Oliveira</b> <b>CRC-SP 292942/O-0</b>					

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/03/2021 VALOR TOTAL: R\$ 5.874,40 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE - RUA PARAIBA, 1003 CENTRO AVARE-SP



NFe Nº. 000.062.810  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº. 000.062.810**  
**Série 001**  
Folha 1/1

CITAVE DE ACESSO  
**3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0628 1011 2727 7127**

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: **135210236373302 - 03/03/2021 23:07:13**

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: **03/03/2021**

ENDEREÇO: **RUA PARAIBA, 1003** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **18700-110** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **04/03/2021**

MUNICÍPIO: **AVARE** UF: **SP** FONE / FAX: **1437119100** INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **00:07:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.: **001**  
Venc.: **02/04/2021**  
Valor: **R\$ 5.874,40**

**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
<b>5.874,40</b>	<b>1.056,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.874,40</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.874,40</b>

**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: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **647598751114**

QUANTIDADE: **7** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: **30,365** PESO LÍQUIDO: **30,365**

**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
34598	AGULHA HIPODERMICA 21G 25X0,80MM C/100/SR Lote: 5123N4 Qtd: 1 Val: 12/12/2025	90183219	400	5102	CX	1	8,9000	8,90	8,90	1,18		13,30	
33999	COLETOR PERFURO CORTANTE 7,0L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 5235 Qtd: 4 Val: 15/12/2025	48191000	000	5102	CX	4	77,0000	308,00	308,00	55,44		18,00	
15504	LUVA PROCEDIMENTO P LATEX C/PO C/100/DESCARPAC Lote: SLTCAA524S Qtd: 57 Val: 30/09/2025	40151900	200	5102	CT	57	97,5000	5.557,50	5.557,50	1.000,35		18,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO 31138  
CONTATO: TAICI  
Orc 12726139 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 6 vols  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE: 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldacentrega.com.br  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 651,76 Estadual: R\$ 1.038,38 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alínea e, do RICMS/SP  
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 202042/0-0



Identificação do emitente

**DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA**

AV. DR. MAURO LINDEMBERG MONTEIRO, 185

Complemento: GALPAO 10/11

JARDIM SANTA FE Cep:06278-010.

OSASCO/SP

Fone: 551136460166

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 000201956

SÉRIE 3

FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

3521 0347 8690 7800 0453 5500 3000 2019 5611 0014 4019

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

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135210234075713 03/03/2021 13:39:47-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

492462393118

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ**

47.869.078/0004-53

**DESTINATARIO/REMETENTE****NOME/RAZÃO SOCIAL**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

**CNPJ/CPF**

44.584.019/0001-06

**DATA DE EMISSÃO**

03/03/2021

**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****FATURA**

001

02/04/2021

25.840,00

**CALCULO DO IMPOSTO****BASE DE CALCULO DO ICMS**

25.840,00

**VALOR DO ICMS**

4.651,20

**BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**

0,00

**VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO**

0,00

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**

25.840,00

**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**

25.840,00

**TRAFICADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS****RAZÃO SOCIAL**

ATIVA DIST. E LOGISTICA LTDA

**FRETE POR CONTA**

0-EMITENTE

**CÓDIGO ANTT****PLACA DO VEÍCULO****UF****CNPJ/CPF**

01.125.797/0007-01

**ENDEREÇO**

R SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

**MUNICIPIO**

SAO PAULO

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

ISENTO

**QUANTIDADE**

34

**ESPECIE**

CX

**MARCA****NUMERAÇÃO****PESO BRUTO**

219,480

**PESO LIQUIDO**

219,480

**DADOS DO PRODUTO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	QUANTIDADE UM	V. UNITARIO	V. TOTAL BC. ICMS	V. ICMS V. IPI	A. ICMS A. IPI	BC ICMS ST V ICMS ST
012213	LUVA PARA PROCEDIMENTO GRANDE C/100..... .....MEDIXLOTE:SRI16420LL - 30/12/25 703	40151900	200	5102	20 CX	76,0000	1.520,00 1.520,00	273,60 0,00	18,0 0,0	0,00 0,00
012212	LUVA PARA PROCEDIMENTO MEDIO C/100..... .....MEDIXLOTE:SRI10520MM - 30/08/25 703	40151900	200	5102	60 CX	76,0000	4.560,00 4.560,00	820,80 0,00	18,0 0,0	0,00 0,00
012212	LUVA PARA PROCEDIMENTO MEDIO C/100..... .....MEDIXLOTE:SRI12820MM - 30/09/25 703	40151900	200	5102	260 CX	76,0000	19.760,00 19.760,00	3.556,80 0,00	18,0 0,0	0,00 0,00

Órgão Concessor: PMA  
Fundo Municipal de Saúde  
Nº do Convênio: 01/2020  
Termo Aditivo: 03/2020

**DADOS ADICIONAIS****Pedido: 627398**

SEG A QUINTA-FEIRA DAS 8:00 AS 11:00 E DAS 12:00 AS 17:00 HORAS SEXTA-FEIRA ATE AS 16:00 HORAS

ENDEREÇO DE ENTREGA: R. PARAIBA, 1003 - CENTROAVARE-SP CEP: 18700-110 PEDIDO 031135PIS/COFINS

AL. ZERO CF. ART 1 INCISO 3 DECRETO 6.426/2008

ATENÇÃO- O NAO RECEBIMENTO DO AVISO BANCARIO NAO JUSTIFICA ATRASO DE PAGAMENTO. CASO NAO RECEBA

ENTRE EM CONTATO ATRAVES DOS TELEFONES 3646-0179 OU 3646-0152

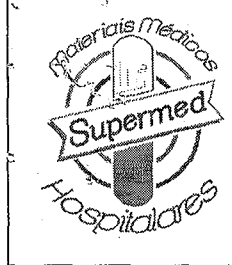
45 123455 Pedido de Venda: 627398 Vendedor: 006918-Apoio Cliente: 002188

Favor conferir sua mercadoria no ato da entrega, não nos responsabilizamos por reclamações posteriores.

**RESERVADO AO FISCO****CONFERE COM O ORIGINAL**

Rodrigo Ap. de Oliveira

PROFESSOR 10-0



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

Avenida Tower Automotivo - 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 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1785 6710 0074 8557**

Nº 178567  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq. de Terc. PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210234933129 03/03/2021 16:03:48

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: 03/03/2021

ENDEREÇO: RUA PARAIBA, 1003 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 18700-110 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03 MAR 2021

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

FATURA / DUPLICATA		
001	05/04/2021	5.003,12

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	
5.003,12	761,47		0,00	5.003,12	
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	5.003,12

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

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

QUANTIDADE: 37 ESPÉCIE: CAIXA MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 189,90 PESO LÍQUIDO: 189,90

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
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA114A (2) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	2	9,5750	19,15	19,15	2,55		13,30	
22991	CATER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0050-5/245 (2) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00505/245, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183924	200	5102	CX	2	76,0650	152,13	152,13	27,38		18,00	
22992	CATER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 0060-9/283 (4) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	4	74,5925	298,37	298,37	53,71		18,00	
27479	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2310030C (10) 04/2025 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310030C, Qtde: 10, Data Fab: 20/04/2020, Data Val: 20/04/2025)	48191000	000	5102	CX	10	107,2000	1.072,00	1.072,00	192,96		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDAA0019 (24) 04/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0019, Qtde: 24, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2023)	90181100	200	5102	PCT	10	14,2154	341,17	341,17	61,41		18,00	

Órgão Concessor: PMA  
Fundo Municipal de Saúde  
Nº do Convênio: 04/2020  
Termo Aditivo: 03/2020

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: #R2V1R5V3611 Pedido: 178181 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: 1,64

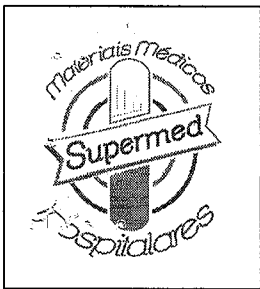
RESERVADO AO FISCO

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.

01



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

Avenida Tower Automotivo - 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

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1785 6710 0074 8557**

Nº 178567  
SERIE 1  
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210234933129 03/03/2021 16:03:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H639 (1) 08/2025 \ LT I129 (1) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: H639, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: I129, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	2	106,8550	213,71	213,71	28,42		13,30	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H824 (3) 10/2025 \ LT H861 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H824, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025 / Fornecedor: 1156, Lote: H861, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	4	83,5175	334,07	334,07	44,43		13,30	
27049	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-HNDESC LT 12101-04004 (13) 01/2024 (Fornecedor: 1125, Lote: 1210104004, Qtde: 13 ,Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024)	63079010	000	5102	PCT	13	13,8500	180,05	180,05	32,41		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H707 (20) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H707, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	20	119,6235	2.392,47	2.392,47	318,20		13,30	

Órgão Concessor: PMA  
Fundo Municipal de Saúde  
Nº do Convênio: 0112020  
Termo Aditivo: 0312020

CONFERE COM O ORIGINAL

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

DATA DE EMISSÃO 16/03/2021	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 480126 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

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3521 0344 4631 5600 0184 5500 6000 4801 2613 9588 7700
Nº 480126 SÉRIE 6 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210289024229 17/03/2021 00:49:43-03:00
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 16/03/2021
ENDEREÇO R PARAIBA 1003	Nº 1003 BAIRRO CENTRO CEP 18700-110	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/03/2021
MUNICÍPIO AVARE	UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
01	23/03/2021	94.920,00						

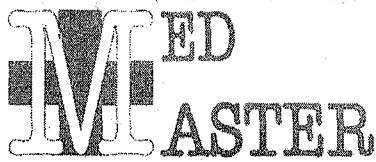
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 94.920,00	VALOR DO ICMS 17.085,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 94.920,00
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 94.920,00

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 120	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 420.000,000	PESO LÍQUIDO 420.000,000

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
425252	LUVA PROC LEMGRUBER LISA M 10X100UN FM TARGA NEU LIB LT:PR002L 100UN Val:17.03.2023		40151900	000	5102	CX	100	791,0000	79.100,00	79.100,00	14.238,00		18,00
425253	LUVA PROC LEMGRUBER LISA G 10X100UN FM TARGA NEU LIB LT:PR002L 20UN Val:17.03.2023		40151900	000	5102	CX	20	791,0000	15.820,00	15.820,00	2.847,60		18,00

**Órgão Concessor: PMA**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
 Nº do Convênio: 01/2020  
 Termo Aditivo: 03/2020

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cliente: 000001040 Rota: FBA1 Setor Terceiro: 4007 Vigilancia Sanitaria: 693/20 OV: 0001418496 Remessa: 0081389246 Faturamento: 0091410282 PEDIDO: OV02941702_0 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	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  CONFERE COM O ORIGINAL Rodrigo Ap. de Oliveira CRC-SP 002942/0-0
---	---



**MEDMASTER**  
**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**  
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
 17054-300 BAURU - SP  
 FONE: (14) 3236-4400

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA **1**  
 000.043.241  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0432 4115 2927 0497

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210292963975 17/03/2021 17:40:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209.261.183.111  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT:   
 CNPJ: 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE  
 ENDEREÇO: RUA PARAIBA, 1003  
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 18700-110  
 MUNICÍPIO: AVARE  
 UF: SP  
 FONE / FAX: (14) 3711-9100  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:   
 DATA DA EMISSÃO: 17/03/2021  
 DATA DA SAÍDA: 17/03/2021  
 HORA DA SAÍDA: 17:31:00

FATURA / DUPLICATA  
 FATURA: Número: 43241 Valor Orig: 1.495,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.495,00

001 14/04/2021 1.495,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.495,00	269,10	0,00	0,00	1.495,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX TRIB				TOTAL DA NOTA
0,00				1.495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME  
 ENDEREÇO: RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260  
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO  
 UF: SP  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:   
 PLACA DO VEIC:   
 UF:   
 CNPJ / CPF: 15.066.184/0001-60  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647.598.751.114

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
1361	COMPLEXO B INJ 2ML IM/IV HYPLEX (CXA 100 AMP) HYPOFARMA Lote=20111619 Val=30/11/2022 Qtde=500 PMC=0.00 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Código de Barras: 7898122911587	30045090	000	5102	AMP	500	2.99	1.495,00	1.495,00	269,10	18	0,00

**Órgão Concessor: PMA**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**Nº do Convênio: 01/2020**  
**Termo Aditivo: 03/2020**

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 - PEDIDO/MEDMASTER.39382 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL  
 AGENCIA: 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03-521-785/0001-36  
 RESERVADO AO FISCAL  
**CONFERE COM O ORIGINAL**  
  
 Rodrigo Ap. de Oliveira  
 CRC-SP 222942/0-0





NFe Nº. 000.065.817  
Série 001

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº. 000.065.817</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3521 0331 3782 8800 0166 5500 1000 0658 1711 2759 1616</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210298444978 - 18/03/2021 21:06:11</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF	
<b>797409146110</b>		<b>31.378.288/0001-66</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE</b>		<b>44.584.019/0001-06</b>	<b>18/03/2021</b>
ENDEREÇO <b>RUA PARAIBA, 1003</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>18700-110</b>
MUNICÍPIO <b>AVARE</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>1437119100</b>
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>22:06:00</b>

**FATURA / DUPLICATA**  
 Num. 001  
 Ven. 17/04/2021  
 Val. R\$ 1.106,25

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
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	
<b>1.106,25</b>	<b>132,75</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.106,25</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.106,25</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA</b>		UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>15.066.184/0001-60</b>
FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>647598751114</b>	
ENDEREÇO <b>RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
<b>3</b>	<b>Volumes</b>		
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
<b>6,467</b>		<b>6,467</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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
26935	DEXAMETASONA FOSF SOD 04MG/ML C/120 AMP 2.5 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 5198343 Qtd: 8 Val: 30/12/2021	30043999	000	5102	CX	8	120,0000	960,00	960,00	115,20		12,00	
19512	PETIDINA 50MG/ML SOL INJ C/25 AMP 2 ML***/UNIAOQ HOSP/A1 G+ Lote: 2104405 Qtd: 3 Val: 28/02/2023 FCL:A3A757F5-70B3-4700-9EAC-50DF7766A10D	30049064	500	5102	UN	3	48,7500	146,25	146,25	17,55		12,00	

**Órgão Concessor: PMA**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**Nº do Convênio: 0112020**  
**Termo Aditivo: 0312020**

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Inf. Contribuinte: PEDIDO 31429  
 CONTATO: ANA CLAUDIA  
 Orc 12758567 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 1 vols  
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintegra.com.br  
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 148,79 Estadual: R\$ 132,75 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



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA**  
 ROD DF 290, SN  
 Complemento: LT 14 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. 000457854**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/01**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**5321 0312 4201 6400 0904 5500 1000 4578 5411 0006 6530**

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  
 353210014476701 22/03/2021 17:50:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 807010514114

CNPJ  
 12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL STA CASA DE MS. DE AVARE (000008-0001)						CNPJ/CPF 44.584.019/0001-06		DATA DE EMISSÃO 22/03/2021	
	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									
	18/04/2021 7.960,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00			VALOR DO ICMS 0,00			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.960,00				
	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 7.960,00	

TRANSPORTADORA / 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 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 2			PESO LÍQUIDO 2			
----------------------------	-----------------	--	---------------------	--	-------	--	-----------	--	--	-----------------	--	--	-------------------	--	--	--

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.
010209	ACTILYSE (ALTEPL ASE)50MG PO LIOF F/A + DIL 50ML - BOEHRINGER	30049019	240	6108	FRA	4,0000	1.990,000000	7.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	4	004593	30/04/2023	23/04/2020

**Órgão Concessor: PMA**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**Nº do Convênio: 01/2020**  
**Termo Aditivo: 03/2020**

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENCAIXA DE ICMS CONF. ANEXO I AO DECRETO N 18.955/97 CADERNO I (CONV. 140/01) - Produto(s): 010209 Assunto Pedido: 485538 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114										<b>Pedido: 485538</b> <b>Rep.: 001241</b> <b>Nº da OS</b> Volumes 000000582877 (P) 1 <b>Total</b> 1			RESERVADO AO FISCAL <b>CONFERE COM O ORIGINAL</b>  <b>Rodrigo Ap. de Oliveira</b> CRC-SP 192942/O-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  
 Nº 279.182  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2791 8215 0775 0240

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131214117316938 16/04/2021 15:28:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AVARE

CNPJ/CPF  
 272 44.584.019/0001-06

DATA DA EMISSÃO  
 16-04-2021

ENDEREÇO  
 R PARAIBA Nº 1003

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 18.700-110

MUNICÍPIO  
 AVARE

FONE/FAX  
 +55 (14) 3732-3878

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
 15:28:16

28 | OUT=001 Venc=14/05/2021 Valor=43.870,00

BASE DE CALCULO DO ICMS	43.870,00	VALOR DO ICMS	1.754,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	43.870,00
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	43.870,00

RAZÃO SOCIAL  
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA  
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO  
 Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO  
 UBERLANDIA

UF  
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

QUANTIDADE	82,00	ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PEDIDO	591186	PESO BRUTO	934,8000 Kg	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
1401	EQUIPO MACRO   C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M   0410201   0010330669065   DESCARPACK   Lote: SEMAAA0377 D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25   0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	6108	UN	40	26,75	0,00	0,00	1.070,00	1.070,00	42,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1401	EQUIPO MACRO   C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M   0410201   0010330669065   DESCARPACK   Lote: SEMAAA0377 D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25   0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	6108	UN	400	26,75	0,00	0,00	10.700,00	10.700,00	428,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1401	EQUIPO MACRO   C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M   0410201   0010330669065   DESCARPACK   Lote: SEMAAA0377 D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25   0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	6108	UN	400	26,75	0,00	0,00	10.700,00	10.700,00	428,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1401	EQUIPO MACRO   C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M   0410201   0010330669065   DESCARPACK   Lote: SEMAAA0377 D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25   0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	6108	UN	400	26,75	0,00	0,00	10.700,00	10.700,00	428,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Órgão Concessor: PMA  
 Fundo Municipal de Saúde  
 Nº do Convênio: 011/2020  
 Termo Aditivo: 031/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

CONFERE COM ORIGINAL

ORDIDO DE COMPRA No. N032033 Termo Aditivo 003/2020 Custeio Conta Corrente n. 43970-3 Arlindo Chinaglia | Valores  
 Fiscais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$6141,80 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( )

Rodrigo Ap. de Oliveira  
 CRC-SP 292942/O-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   
 N° 279.182  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2791 8215 0775 0240

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131214117316938 16/04/2021 15:28:31

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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
1401	EQUIPO MACRO   C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M   0410201   0010330669065   DESCARPACK   Lote: SEMAAA0377 D.Fab: 01/11/20 D.Val: 31/10/25   0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	6108	UN	400	26,75	0,00	0,00	10.700,00	10.700,00	428,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Órgão Concessor: PMA  
 Fundo Municipal de Saúde  
 Nº do Convênio: 01/2020  
 Termo Aditivo: 03/2020

CONFERE COM O ORIGINAL

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

# Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº. 1423746 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0467.7291 7800 0491 5500 1001 4237 4611 3913 1149

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  
135210414289280 16/04/2021 16:37:07

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  
16/04/2021  
ENDEREÇO  
RUA PARAIBA 1003  
BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
18700-110  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
16/04/2021  
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
1423746/1	14/05/2021	12.780,00						

### 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	
12.780,00	1.533,60	0,00	0,00	12.780,00	
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	12.780,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
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  
240,00  
ESPECIE  
VOLUME(S)  
MARCA  
NUMERO  
7,11480  
PESO BRUTO  
3.885,588  
PESO LIQUIDO  
3.885,588

### 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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029985	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA (HAL EX ISTAR) L: 0000147898 Q: 2.400,0000 F: 24/03/21 V: 24/03/21 023 L: 0000147987 Q: 1.200,0000 F: 26/03/21 V: 26/03/2023	30049099	000	5102	BO	3.600,00	3,55	12.780,00	12.780,00	1.533,60	0,00	12,00	0,00

**Órgão Concessor: PMA**  
**Fundo Municipal de Saúde**  
**Nº do Convênio: 011/2020**  
**Termo Aditivo: 03/2020**

### 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 ATÓ DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Verba Custeio Conta Corrente nºE#xBO: 43970-3 ARLINDO CHINAGLIA  
DATA ENTREGA: 19/04/2021 Pedido: 1900535 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1900535 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16. Validade: 23/04/2021. MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(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