

OFICIO 223/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

Gerson Luiz Alves
Exmo. Sr. ^o Prefeito

Referente a Prestação de Contas do período de 10/2021

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, entidade filantrópica hospitalar, sem fins lucrativos, com sede e estabelecimento na cidade de Patrocínio Paulista/SP, na Rua Cônego Peregrino, 1281, Centro, inscrita no CNPJ sob nº 53.723.870/0001-55, neste ato representada por seu provedor, Keys de Alencar Correa, brasileiro, inscrito no CPF nº 145.585.818-24 e portador da Cédula de Identidade RG nº 24.846.840 SSP/SP, residente e domiciliado na cidade de Patrocínio Paulista, estado de São Paulo, vem, respeitosamente encaminhar a prestação de contas do mês de ~~outubro~~ ^{setembro} de 2021, do Termo de Convênio 003/2021 referente a execução do programa Pró Santa Casa, através do repasse mensal no valor de **R\$ 2.839,00 (dois mil, oitocentos e trinta e nove reais)** para o auxílio financeiro para o custeio de ações e serviços de saúde hospitalar, visando o custeio dos profissionais, insumos e toda a capacidade instalada para a manutenção do serviço hospitalar de referência ao Município de Itirapuã.

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, segue em anexo documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o **TCE SP**, acompanhada da Declaração de Cotações de Preços.

Sendo o que havia para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar a Vossa Excelência nossos protestos de distinta consideração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Patrocínio Paulista/SP, 05 de novembro de 2021

Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista

Keys de Alencar Correa
Provedor



SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Doc: Utilidade Pública Federal Processo M. J. 1.193 A

SMS Nº 931 - CNSS Nº 245.805/67 - Caixa Postal 5 - CNPJ: 53.723.870/0001-55 - Matrícula Inês 21364.00091-05

Rua Cônego Peregrino, 1281 - Fones 3145-1121 - 3145-1122 - 3145-1630 - 14.415-000 - Paróquia Paulista - SP

e-mail: contab@scmisaocsp.com.br

BALANCETE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

| MES | ANO | PARCELA | CONCEDENTE | DATA DEPOSITO | Nº TERMO |
|---------|------|---------|--------------------------------|---------------|----------|
| outubro | 2021 | 7 | Prefeitura Municipal de Itapua | 13/10/2021 | 003/2021 |

| ITEM | CREADOR | Nº NOTA FISCAL | DATA NF | VALOR NF | DATA PAGAMENTO | Nº TRANSFERENCIA | TIPO DE DESPESA |
|------|------------------------------------|----------------|------------|--------------|----------------|------------------|-------------------------|
| 1 | 253-DROGAFARMA DE FRANCA LTDA. | 6690 | 15/10/2021 | R\$ 21,65 | 14/10/2021 | | Medicamentos Internação |
| 2 | 489-GASOM COMERCIO E SERVICOS LTDA | 10770 | 15/09/2021 | R\$ 1.782,00 | 13/10/2021 | | Oxigenio |
| 3 | 489-GASOM COMERCIO E SERVICOS LTDA | 10781 | 15/09/2021 | R\$ 900,00 | 13/10/2021 | | Oxigenio |

ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de Paróquia Paulista CNPJ: 53.723.870/0001-55
ENDEREÇO : Rua Cônego Peregrino, 1281 - Centro - Pal. Paulista/SP - 14.415-000
RESPONSÁVEL : Keys de Alencar Correa CPF: 145.585.818-82
VALOR = R\$ 2.839,00

| | | |
|------------------------------------|-----|----------|
| VALOR TOTAL DESPESAS | R\$ | 2.703,65 |
| VALOR RECEBIDO | R\$ | 2.839,00 |
| RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA | R\$ | - |
| SALDO MÊS ANTERIOR | R\$ | 429,03 |
| SALDO PARA MÊS SEGUINTE | R\$ | 564,38 |

Paróquia Paulista, 01 de novembro de 2021


Keys de Alencar Correa
Provedor

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA**

Doc. Utilidade Pública Federal Processo M.I. 1.188 A

SMS Nº 931 – CNSS Nº 246.805/67 – Caixa Postal 5 – CNPJ 53 729 870 0001-55 MATRÍCULA IN21364 00091-05

RUA CÔNego PEREGRINO Nº 1281 – FONES (16) 3145-1111 – 3145-1122 - CEP 14.415.000 – PATROCÍNIO PAULISTA – SP

e-mail: contato@santacasapp.com.br


CONCILIAÇÃO DE EXTRATO BANCÁRIO EM 31/10/2021BANCO: BANCO DO BRASIL S/A
AGÊNCIA: 2415-5
C/C: 39.183-6

| ITEM | HISTÓRICO | VALOR |
|---|---|-------------------|
| 1 (+) | Saldo bancário (extrato) 30/09/2021 | R\$ 429,03 |
| 2 (+) | Aplicação Financeira | R\$ - |
| 3 (+) | Depósitos a Receber | R\$ 2.839,00 |
| 4 (-) | Valor das ordens: bancárias, de saques, de pagamentos, conforme discriminação nominal no quadro abaixo: | R\$ 2.703,65 |
| SALDO CONTÁBIL | | R\$ 564,38 |
| DISCRIMINAÇÃO TARIFAS, DEPOSITOS A RECEBER E VALORES A COMPENSAR | | |

| DEPÓSITO A LIBERAR | |
|----------------------------------|---------------------|
| Prefeitura Municipal de Itirapuã | R\$ 2.839,00 |
| TOTAL | R\$ 2.839,00 |

| TARIFAS A REEMBOLSAR | |
|------------------------|-------------------|
| REEMBOLSO | R\$ - |
| TARIFAS | R\$ - |
| JUROS | R\$ - |
| REEMBOLSO MESES | R\$ 429,03 |
| TOTAL | R\$ 429,03 |
| APLICAÇÃO | |
| APLICAÇÕES FINANCEIRAS | R\$ - |

| ORDENS BANCARIAS A COMPENSAR | |
|------------------------------|---------------------|
| Insumos Hospitalares | R\$ 2.703,65 |
| TOTAL | R\$ 2.703,65 |



Keys de Aleazar Correa
Provedor

Patrocínio Paulista, 01 de novembro de 2021



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência: 2415-5
 Conta corrente: 39181-6 SANTA C M P PAULISTA
 Período do extrato: 10 / 2021

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---------------------------------------|---------------------|------------|----------|
| 14/09/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 13/10/2021 | | 6730 | 99015 | 870 Transferência recebida | 556.730.000.000.055 | 2.839,00 C | |
| | | | | 13/10 6730 55-8 PREFEITURA MUN | | | |
| 13/10/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletim | 101.301 | 900,00 D | |
| | | | | GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA | | | |
| 13/10/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletim | 101.302 | 1.782,00 D | 157,00 C |
| | | | | GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA | | | |
| 14/10/2021 | | 0000 | 13105 | 144 PIX - Enviado | 101.401 | 21,65 D | 135,35 C |
| | | | | 14/10 15:57 DROGAFARMA DE FRANCA LTDA | | | |
| 31/10/2021 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 135,35 C |

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD165432 LUIZ C FERREIRA JR.

CONFIRMAÇÃO
 COM ORIGINAL

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G337041738203648017
04/11/2021 17:45:05**Cliente**

Agência 2415-5
Conta 39181-6 SANTA C M P PAULISTA
Mês/ano referência OUTUBRO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

Transação efetuada com sucesso por: JD165432 LUIZ C FERREIRA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**CONFERE COM
O ORIGINAL**



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA
CNPJ: 53.723.870/0001-55

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:14:43 do dia 19/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/11/2021.

Código de controle da certidão: **BE58.8E07.27FB.209A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.723.870/0001-55

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA

Endereço: RUA CONEGO PEREGRINO 1281 / CENTRO / PATROCINIO PAULISTA / SP /
14415-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 31/10/2021 a 29/11/2021

Certificação Número: 2021103100433047152762

Informação obtida em 04/11/2021 10:59:42

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



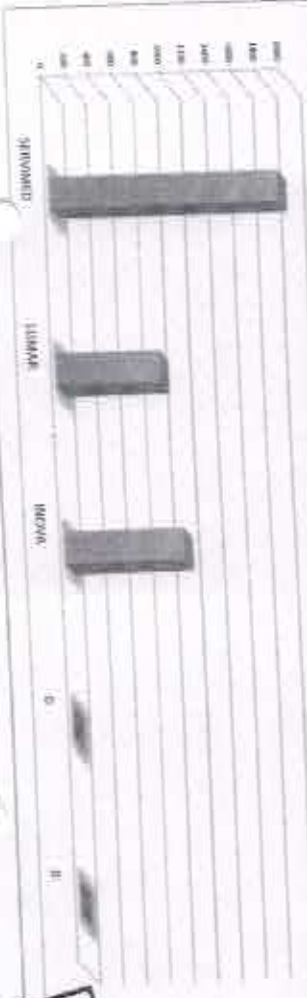
Santa Casa de Misericórdias
de Itororó Paulista
CNPJ 53.773.819/0001-55

Data: 06/09/2021

COTAÇÕES DE PREÇOS PARA APROVAÇÃO DE REQUISIÇÕES



| Descrição do Produto | SERVIEMED | | LUMAR | | INOVA | | Valor Mínimo |
|--------------------------------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
| | Qtde | Unid | Preço Unit | Descuento | Preço Unit | Descuento | |
| REGEXCEL POMADA OFTALMICA 3,5 GRAM/ | 1 | TBS | 10,68 | | | | 10,68 |
| HINER G/LACTATO 500 ML FRASCO CX/20 | 200 | UNIDS | | | | | 640,00 |
| SEVOLEURANO 100% FRASCO 250 ML AREFE | 2 | FRS | 465,16 | | | | 930,31 |
| SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG/2ML AM | 50 | UNIDS | | | | | 188,50 |
| SULFATO DE AMICACINA 500 MG/2ML AM | 50 | UNIDS | 7,95 | | | | 795,35 |
| TRIPROXICAM 20 MG INJETAVEL CX/50 | 100 | UNIDS | | | | | 174,00 |
| TRIMETAZOL 100 MG/2ML AMPOLA CX/60 | 60 | UNIDS | 2,75 | | | | 165,00 |
| Valor Total | | | 1.901,39 | | 1.736,34 | | 1.901,39 |
| Vir GANHO PRA COMPRA | | | | | | | |
| Desconto | | | 0% | | 0% | | |
| Valor Líquido | | | R\$ 1.901,39 | | R\$ 1.736,34 | | R\$ 1.901,39 |
| Condição de Pagamento | | | A vista | | A vista | | A vista |
| Prazo de Entrega | | | | | | | |
| Fornecedores | Valor Total | Diferença | | | | | |
| SERVIEMED | R\$ 1.901,39 | 119% | | | | | |
| LUMAR | R\$ 868,80 | 0% | | | | | |
| INOVA | R\$ 1.002,50 | 15% | | | | | |
| D | R\$ 0,00 | | | | | | |
| D | R\$ 0,00 | | | | | | |
| Fornecedor | | | | | | | |
| KEYS DE ALENCAR CORREA | | | | | | | |
| Gerente Administrativo | | | | | | | |
| EVERTON LUIS BERNARDES | | | | | | | |
| Comproder | | | | | | | |
| PRISCILA SANTOS | | | | | | | |



Responsável Departamento
 Autorização Departamento Administrativo: *[Assinatura]*
 Dept. Requisitante: Medicção Internação.
 EVERTON LUIS BERNARDES
 Gerente Administrativo
 CPF: 313.595.038-70
 Priscila Santos



SOLICITAÇÃO DE COMPRA

CNPJ: 53.723.870/0001-55
(16)3145-1121 / Patrocínio Paulista - SP
compras.santacasapp@gmail.com

Data da Solicitação

06/09/2021

Número da Solicitação:

08

Página 1 de 1

SOLICITAÇÃO DE COMPRA

RESPONSÁVEL: ANGELA MARIA
SETOR: DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE CUSTO: MEDICAMENTOS-INTERNAÇÃO E CENTRO CIRURGICO
TIPO DE SOLICITAÇÃO: COMPRA MENSAL
OBSERVAÇÃO:

| DESCRIÇÃO | QTD. SOLICITADA | UNID. | URGENTE | |
|---|-----------------|-------|--------------------------|---|
| REGENCEL POMADA OFTALMICA 3,5 GRAMAS | 1 | TBS | <input type="checkbox"/> | |
| ADENOSINA 6 MG/2ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| AGUA P/ INJEÇÃO 10 ML CX/200 | 5 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| SULFATO DE AMICACINA 500 MG/2ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| INOFILINA 100 MG COMPRIMIDO CX/20 | 2 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CLORIDRATO DE AMIODARONA 150 MG/3ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| ATROPINA 0,25 MG/ML AMPOLA 1 ML CX/120 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| BISACODIL 5 MG COMPRIMIDO CX/20 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| BISOLVON GOTAS FRASCO 20 ML | 1 | FRS | <input type="checkbox"/> | |
| CEFALOTINA 1,0 GR FRASCO CX/100 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CEFAZOLINA 1,0 FR FRASCO CX/20 | 4 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CETOPROFENO 100 MG EV CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO CX/30 | 5 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO CX/14 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CLORETO SÓDIO 0,9% AMPOLA 10 ML CX/200 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| NEOCAINA 0,5% PESADA P/ RAQUI CX/40 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| HIDRALAZINA 20 MG/1ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA TUBO 30 GRAMAS CX/10 | 2 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| DOPAMINA 5 MG/ML AMPOLA 10 ML CX/10 | 2 | FRS | <input type="checkbox"/> | |
| BUSCOPAM COMPOSTO GOTAS FRASCO 20 ML | 10 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| ETILEFRINA 10 MG/1ML AMPOLA CX/6 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG/2ML AMPOLA CX/50 | 5 | FRS | <input type="checkbox"/> | |
| HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO FRASCO 5 ML | 6 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| NORIPURUM 100 MG EV CX/5 AMPOLAS | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| FINASTERIDA 1 MG COMPRIMIDO CX/30 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| CIPROFLOXACINO 400 MG/200 ML FRASCO CX/24 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| OCITOCINA 5.000UI CX/50 AMPOLAS | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| IMUNOGLOBULINA ANTI RH 300 MCG AMPOLA | 2 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| TENOXICAM 20 MG INJETAVEL CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| PROMETAZINA 50 MG/2ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| ONDANSETRONA 4 MG/2ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| ONDANSETRONA 8 MG/4ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| DIAZEPAM 10 MG/2ML AMPOLA CX/50 | 1 | CXS | <input type="checkbox"/> | |
| TOTAL | | 0 | 0 | # |

SOLICITADO POR:

RECEBIDO POR:

ANGELA MARIA

06/09/2021

ASSINATURA:

| SOLICITADO POR: | RECEBIDO POR: | ASSINATURA: |
|-----------------|---------------|---------------------|
| ANGELA MARIA | 06/09/2021 | <i>Angela Maria</i> |

Assunto: **SERVIMED Número do Pedido: 2041|0041|06092021**
 De: <centralhospitalar@servimed.com.br>
 Para: <compras@santacasapp.com.br>, <myllena.almeida@servimed.com.br>, <ricardodgobe@gmail.com>, <thais.dias@servimed.com.br>
 Data: 06/09/2021 12:02



- PedidoProdutosModB_f0dcef51339244cbbc7e06a1480538e6.xlsx (~38 KB)
- logo (~24 KB)



ção de Produtos

Sector: 2041
 Base: 2041
 N°: 2041|0041|06092021

Cliente: 1202340 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE STA CASA P
 Comprador: ANGELA
 Prz. Entrega: 1 dia(s) 07/09/2021
 Prz. Validade: 3 dia(s) 09/09/2021
 E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br

Prz.Pgto: 28 dia(s) 04/10/2021
 Valor Mínimo: R\$200,0000

| Item | Qtd | Apresentação do Produto | Fabricante | Unitário | Repassé | St | Emb. | Total |
|------|-----|---|---------------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|-------------|
| 4 | 2 | 38734 - BUSCOPAN GTS 20 ML R | HYPERMARCAS SA | R\$14,7000 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$14,71 | R\$29,41 |
| 5 | 1 | 411536 - CEFAZOLINA SODICA (FAZOLON) 1GR 20FA HSA | BLAU FARMACEUTICA SA | R\$7,4185 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$744,37 | R\$148,37 |
| 6 | 1 | 102960 - CINIARIZINA 75 MG 30 CP G | RAINBAY FARMACEUTICA LTDA | R\$0,3660 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$10,98 | R\$10,98 |
| 22 | 1 | 140500 - REGENCEL POM OFT 0,3 GR SA | LATINO FARMAS INDUSTRIAS FARMACEUTICA | R\$10,6778 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$10,68 | R\$10,68 |
| 23 | 2 | 221200 - TENOXICAM 20MG INJ 50FA+DIL 3ML HQ | EUROFARMA LABORATORIOS LTDA | R\$7,9535 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$397,67 | R\$795,35 |
| 24 | 1 | 205940 - TRAMADOL 100MG INJ 50AP 2ML HQ | UNIAC QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL | R\$2,7806 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$137,65 | R\$137,55 |
| 25 | 1 | 466586 - BISACODIL (BISALAX) 5MG 100 DR HS | UNIAC QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL | R\$0,1581 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$33,71 | R\$23,71 |
| 26 | 1 | 38636 - BISOLVON SOL OR 32 ML R | SANOFI AVENTIS LTDA | R\$15,4283 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$15,43 | R\$15,43 |
| 27 | 1 | 410666 - BROMEXINA CLOR XPE ADJ 120 ML D | GERMED FARMACEUTICA LTDA | R\$4,3473 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$4,35 | R\$4,35 |
| 28 | 1 | 373264 - CEFALOTINA(CEFARISTON) 1GR INJ 100FA HSA | BLAU FARMACEUTICA SA | R\$8,1132 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$811,32 | R\$811,32 |
| 29 | 5 | 85110 - CIPROFLOXACINO 500 MG 14 CP GA | SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEU | R\$0,3365 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$4,72 | R\$23,59 |
| 30 | 24 | 426512 - CIPROFLOX(PRESOFLOX KP)400MG 220M F3F HS | FRESENIUS WABI BRASIL LTDA | R\$40,1150 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$40,12 | R\$962,79 |
| 31 | 1 | 161820 - AMIDARONA CLOR 50MG/3ML INJ 100AP 3ML HQ | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | R\$1,7580 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$175,80 | R\$175,80 |
| 32 | 8 | 378020 - BORO FISIOL 0,9% SF 500ML 16 95 RT | EUROFARMA LABORATORIOS LTDA | R\$2,9448 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$47,12 | R\$376,96 |
| 33 | 1 | 80660 - KOLLAGENASE CICLORANF POM 30 GR 16UN HSA | CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS | R\$18,5913 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$185,92 | R\$185,92 |
| 34 | 1 | 76051 - NEOCAINA 0,5% PESA 40AP 4ML EST ESTER HS | CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS | R\$8,6220 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$352,88 | R\$352,88 |
| 35 | 3 | 381077 - SEVOFLURANO LIQ INAL 230 ML HQ | INSTITUTO BIOQUIMICO INDUSTRIA | R\$485,1558 | R\$0,00 | R\$0,00 | R\$402,16 | R\$1.395,47 |

Repassé (-): R\$0,00

Total St: R\$0,00

Total Mercadoria: R\$5.460,52

Total Geral: R\$5.460,52

Data Emissão: 06/09/2021 12:02:13

Observações - Cliente:

- 13

Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista

Orçamento: 60916

Data: 08/09/2021

Rua Cônego Peregrino, 1.281

Nr. Controle:

Patrocínio Paulista - SP

Proc. Cliente:

MEDICAÇÃO INTERNAÇÃO 008

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|-----------------|---------|----------|
| 1 | 1000 | AMP | AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: Apresentação Cotada: AMP 10 ML - Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: quatrocentos e dois reais | FARMACE | 0,4020 | 402,00 |
| 2 | 20 | CP | BISACODIL PLESONAX(BISACODIL)5MG 2DCP Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP - Apresentação Comercial: CX 20 CP Unit: treze centavos Total: dois reais e sessenta centavos | BRAINFARMA | 0,1300 | 2,60 |
| 3 | 100 | FA | CEFALOTINA SODICA CEFARISTON(CEFALOTINA)1G 1FR S/DIL(H) Dosagem: 1000MG Apresentação Cotada: FA 1 FA - Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA Unit: sete reais e setenta e cinco centavos Total: setecentos e setenta e cinco reais | BLAUSIEGEL | 7,7500 | 775,00 |
| 4 | 20 | FA | CEFAZOLINA SODICA FAZOLON(CEFAZOLINA)1G 1FA S/D(H) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA - Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: oito reais e noventa e oito centavos Total: cento e setenta e nove reais e sessenta centavos | BLAUSIEGEL | 8,9800 | 179,60 |
| 5 | 200 | FA | CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA - Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e cinquenta e cinco centavos Total: um mil e cento e dez reais | CRISTALIA | 5,5500 | 1.110,00 |
| 6 | 70 | CP | CIPROFLOXACINO CLOR.CIPROFLOXACINO 500MG EV.15CP(G)(H) Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP - Apresentação Comercial: CX 20 ENV 15 CP Unit: vinte e seis centavos Total: dezolito reais e vinte centavos | PRATI-DONADUZZI | 0,2600 | 18,20 |
| 7 | 200 | AMP | CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: AMP 10 ML - Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: setenta e tres reais e sessenta centavos | FARMACE | 0,3680 | 73,60 |
| 8 | 120 | FR | CLORETO DE SODIO SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML SIST FECH. Dosagem: 0,9 Apresentação Cotada: FR 500 ML - Apresentação Comercial: CX 24 FR 500 ML Unit: quatro reais e dois centavos Total: quatrocentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos | FARMACE | 4,0200 | 482,40 |
| 9 | 5 | FR | HIDROXIDO DE ALUMINIO ALUMIMAX(HIDR.ALUMINIO)60MG/ML 150ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 150 ML - Apresentação Comercial: CX 50 FR 150 ML Unit: dois reais e oitenta e cinco centavos Total: quatorze reais e vinte e cinco centavos | NATULAB | 2,8500 | 14,25 |
| 10 | 10 | TB | COLAGENASE + CLORANFENICOL KOLLAGENASE C/CLOR.POM.30G(H) Dosagem: 0,6UI+0,01 Apresentação Cotada: TB 30 GR - Apresentação Comercial: CX 10 TB 30 GR Unit: vinte e quatro reais e sessenta centavos Total: duzentos e quarenta e seis reais | CRISTALIA | 24,6000 | 246,00 |
| 11 | 50 | AMP | CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 4MG 1APX2ML(G) Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML - Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: dois reais e trinta centavos Total: cento e quinze reais | HYPOFARMA | 2,3000 | 115,00 |

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

| | | | | | | |
|----|-----|-----|---|-------------|--------|--------|
| 12 | 50 | AMP | CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML - Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: tres reais e tres centavos Total: cento e cinquenta e um reais e cinquenta centavos | HYPOFARMA | 3,0300 | 151,50 |
| 13 | 200 | FR | RINGER CLACTATO SORO RINGER CLACTATO 500ML SF(FR) Dosagem: ASSOC. Apresentação Cotada: FR 500 ML - Apresentação Comercial: CX 24 FR 500 ML Unit: tres reais e noventa centavos Total: estacentos e oitenta reais | EQUIPLEX/GO | 3,9000 | 780,00 |
| 14 | 60 | AMP | CLOR. DE TRAMADOL CLOR.TRAMADOL 100MG/2ML AP.2ML(G)(A2) TEUTO Dosagem: 100MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML - Apresentação Comercial: CX 60 AMP 2 ML Unit: um real e quarenta e oito centavos Total: oitenta e oito reais e oitenta centavos | TEUTO (GO) | 1,4800 | 88,80 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->
4.438,95
MEDICAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO 007

| Item | Quant. | Unid. | Produto Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|-------------------|--------|----------|
| | 40 | CP | ACIDO ACETILSALICILICO ASMED(AC.AC.SALICILICO)100MG EV 20CP Dosagem: 100mg Apresentação Cotada: 1 CP - Apresentação Comercial: CX 10 ENV 20 CP Unit: seis centavos Total: dois reais e quarenta centavos | MEDQUIMICA | 0,0600 | 2,40 |
| 2 | 80 | AMP | ACIDO TRANEXAMICO TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO) C/5 AP.5ML Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: 1 AMP - Apresentação Comercial: CX 108 CX 5 AMP Unit: cinco reais e um centavo Total: quatrocentos reais e oitenta centavos | ZYDUS NIKKHO (RJ) | 5,0100 | 400,80 |
| 3 | 20 | FA | CEFALOSOLINA SODICA FAZOLON(CEFALOSOLINA)1G 1FA S/D(H) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: FA 1 FA - Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: oito reais e noventa e nove centavos Total: cento e setenta e nove reais e oitenta centavos | BLAUSIEGEL | 8,9900 | 179,80 |
| 4 | 200 | FA | CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA - Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e cinquenta e um centavos Total: um mil e cento e dois reais | CRISTALIA | 5,5100 | 1.102,00 |
| 5 | 3 | FR | CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML - Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE:03/2022 Unit: um real e trinta e um centavos Total: tres reais e noventa e tres centavos | HIPOLABOR | 1,3100 | 3,93 |
| 6 | 56 | CP | CLOPIDOGREL BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 28CP(G) Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP - Apresentação Comercial: CX 56 CX 28 CP Unit: Total: vinte e oito reais e oitenta e quatro centavos | LEGRAND | 0,5150 | 28,84 |
| 7 | 400 | AMP | CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: AMP 10 ML - Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: trinta e sete centavos Total: cento e quarenta e oito reais | FARMACE | 0,3700 | 148,00 |
| 8 | 40 | CP | DIPIRONA DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Dosagem: 500MG Apresentação Cotada: 1 CP - Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: Total: sete reais e quarenta centavos | GREEN PHARMA | 0,1850 | 7,40 |
| 9 | 460 | AMP | DIPIRONA SODICA DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Dosagem: 500MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML - Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa e cinco centavos Total: quatrocentos e cinquenta e seis reais | FARMACE | 0,9500 | 437,00 |

ORCAMENTO Nº 213865
08 DE SETEMBRO DE 2021
Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA (2131)

Contato:
Fantasia:
Cep: 14415-000

Endereço: R CONEGO PEREGRINO,1281

Telefone: (16)3145-1121

Cidade: PATROCÍNIO PAULISTA

Uf: SP

Bairro: CENTRO

E-mail: stacasa@patrocinio paulista.sp.gov.br
Cnpj/Cpf: 53.723.870/0001-55

IE/RG: ISENTO

Produtos

| Item | Código | Descrição | Embalagem | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------|--------|---|-----------|-------|-------|----------|----------|
| 0001 | 17613 | AGUA PARA INJECAO/10ML/SAMTEC | CX-200 | AMP | 1.000 | 0,4200 | 420,00 |
| 0002 | 17794 | AMINOFILINA GEN/24MG/ML IV/IM 10 ML/FARMACE/100-AMP | CX-100 | CX | 1 | 600,0000 | 600,00 |
| 0003 | 19962 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA GEN/6,67MG/ML+333,4MG/ML 20 ML/HIPOPOLABOR | FR-1 | FR | 2 | 6,9800 | 13,96 |
| 0004 | 23386 | CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO GEN/2MG/ML BOLSA 200ML/ISOFARMA | CX-32 | BOLSA | 32 | 56,0000 | 1.792,00 |
| 0005 | 4440 | CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO GEN/500MG/PRATI, DONADUZZI/300-CP | CX-300 | CX | 1 | 78,0000 | 78,00 |
| 0006 | 17649 | CLORETO DE SODIO/0,9% 10ML/SAMTEC | CX-200 | AMP | 200 | 0,4000 | 80,00 |
| 0007 | 5843 | DIAZEPAM GEN/5MG/ML 2ML/SANTISA/100-AMP | CX-100 | CX | 1 | 480,0000 | 480,00 |
| 0008 | 7118 | CLORIDRATO DE ETILEFRINA (ETILEFRIL)/10MG EV/IM/SC 1ML/UNIAO QUIMICA | CX-6 | AMP | 12 | 3,4500 | 41,40 |
| 0009 | 22384 | FINASTERIDA/5MG/AUROBINDO PHARMA | CX-30 | CP | 30 | 0,6250 | 18,75 |
| 0010 | 19770 | CLORETO DE SODIO/500ML/JP | CX-20 | BOLSA | 120 | 3,3500 | 402,00 |
| 0011 | 11870 | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO (NORIPURUM)/5ML/TAKEDA PHARMA | CX-5 | AMP | 30 | 38,0000 | 1.140,00 |
| 0012 | 17489 | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA GEN/2MG/ML IV/IM 4ML/HYPOFARMA | CX-50 | AMP | 50 | 4,8000 | 240,00 |
| 0013 | 17756 | RINGER/C/ LACTATO 500ML/JP | CX-20 | BOLSA | 200 | 3,2000 | 640,00 |
| 0014 | 23292 | SULFATO DE GENTAMICINA (GENTAMICIN)/40MG/ML AMP 2ML/FRESENIUS KABI | CX-50 | AMP | 50 | 3,7700 | 188,50 |
| 0015 | 19671 | CLORIDRATO DE TRAMADOL GEN/100MG/ML 2ML/HALEX ISTAR/100-AMP | CX-100 | CX | 1 | 290,0000 | 290,00 |

Total Geral: R\$ 6.424,61
**** SEIS MIL,QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS ****
Observações:

Medicação Internação (008)

Medicação Internação (008)

Cond.Pagto: 28 DIAS

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif - RONDOLÓG TRANSPORTES LTDA - EPP

Vendedor: INOVA HOSPITALAR
financeiro@inovahosp.com.br



SOLICITAÇÃO DE COMPRA

CNPJ: 53.723.870/0001-55

(16)3145-1121 / Patrocínio Paulista - SP



compras.santacasapp@gmail.com

Data da Solicitação

13/09/2021

Número da Solicitação:

Página 1 de 1

SOLICITAÇÃO DE COMPRA

RESPONSÁVEL: ANGELA MARIA
SETOR: DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE CUSTO: MATERIAIS MEDICOS - INSUMOS INTERNAÇÃO E CENTRO CIRURGICO
TIPO DE SOLICITAÇÃO: COMPRA MENSAL
OBSERVAÇÃO:

| DESCRIÇÃO | QTD. SOLICITADA | UNID. | | URGENTE |
|--|-----------------|----------|----------|--------------------------|
| AGULHA 20X5,5 CX/100 | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| AGULHA 40X12 CX/100 | 12 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| AGULHA P/ RAQUE DESCARTAVEL 22 G SPINAL CX/10 | 1 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| ALCOOL 70% GALÃO 5 LTS OU 1 LTS | 10 | GLS | | <input type="checkbox"/> |
| TEST INDICADOR BIOLOGICO A VAPOR 48 HS REF 1262 3M CX/25 | 1 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| CAMPO OPERATORIO ESTERIL 90X120 PC/100 | 1 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| CATETER INTRAVENOSO N 20 CX/50 | 1 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| CLOREXEDINE 0,5% ALCOOLICA LITRO | 3 | LTS | | <input type="checkbox"/> |
| CLOREXEDINE 1% AQUOSA TOPICA 1 LTS | 3 | LTS | | <input type="checkbox"/> |
| CLOREXEDINE 2% DEGERMANTE LITRO | 3 | LTS | | <input type="checkbox"/> |
| COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000 ML PC/50 | 1 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000 ML | 25 | UNDS | | <input type="checkbox"/> |
| COLETOR UNIVERSAL FRASCO 80 ML TAMP A VERMELHA PC/50 | 1 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| DRENO SUÇÇÃO 500 ML 6-4 SANFONADO | 1 | UNDS | | <input type="checkbox"/> |
| ELETRODO P/ MONITORIZAÇÃO CARDIACA PC/50 | 12 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| EMBALAGEM AUTO SELKANTE 14X29 CAIXA | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| EMBALAGEM AUTO SELANTE 19 X37 CAIXA | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| EMBALAGEM AUTO SELANTE 25X35 CAIXA | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| EMBALAGEM AUTO SELANTE 90X26 CAIXA | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| EQUIPO P/ TRANS FUSÃO SANGUE CAMARA DUPLA | 20 | UNDS | | <input type="checkbox"/> |
| SCOVA C/ CLOREXEDINE 2% P/ LAVAGEM MÃOS CX/48 | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| FITA ADESIVA 16 X50 | 10 | RLS | | <input type="checkbox"/> |
| LANCETA DE SEGURANÇA CX/100 | 5 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA CX/100 | 20 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO ADULTO C/ RESERVATORIO | 4 | UNDS | | <input type="checkbox"/> |
| PAPEL PESADO SMS 1,20X1,20 PC/50 | 5 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| PAPEL PESADO SMS 75X75 PC/50 | 5 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| SONDA URETRAL N 12 PC/10 | 2 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| SONDA ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N8,0 CX/10 | 2 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| SONDA GASTRICA LEVINE N20 PC/10 | 1 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| SONDA GASTRICA N 16 PC/10 | 2 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| SONDA GASTRICA N 18 PC/10 | 2 | PCTES | | <input type="checkbox"/> |
| TORNEIRA DESCARTAVEL 3 VIAS LUER LOCH CX/50 | 1 | CXS | | <input type="checkbox"/> |
| TOTAL | | 0 | 0 | # |

SOLICITADO POR:

RECEBIDO POR:

ASSINATURA:

ANGELA MARIA

13/09/2021

ANGELA MARIA

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

RUA CAMPINAS, Nº2033 - VILA CARVALHO

CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP

TEL:(16)3238-1900

CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117

http://www.inovahosp.com.br vendas@inovahosp.com.br Usuário: CELSO

ORÇAMENTO Nº 214095**13 DE SETEMBRO DE 2021****Agente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA
(2131)**Fantasia:****Endereço:** R CONEGO PEREGRINO,1281**Cidade:** PATROCÍNIO PAULISTA**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 53.723.870/0001-55**Contato:****Cep:** 14415-000**Telefone:** (16)3145-1121**Uf:** SP**E-mail:** stacasa@patrocinio paulista.sp.gov.br**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item | Código | Descrição | Embalagem | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------|--------|--|-----------|-----|-------|----------|--------|
| 0001 | 18906 | AGULHA DESCARTAVEL/20X0,55 24G 3/4/MEDLINE | CX-100 | UN | 100 | 0,1700 | 17,00 |
| 0002 | 18619 | AGULHA/DESCARTAVEL 40X1,20/SR | CX-100 | UN | 1.200 | 0,1350 | 162,00 |
| 0003 | 22964 | ALCOOL/70% ANTISSEPTICO 1L/VICPHARMA | CX-12 | UN | 50 | 6,9000 | 345,00 |
| 0004 | 22928 | CATETER INTRAVENOSO/20G ROSA/MEDIX | CX-100 | UN | 100 | 1,0500 | 105,00 |
| 0005 | 22583 | GLICONATO DE CLOREXIDINA/1% 1L AQUOSA/VIC PHARMA | LT-1 | LT | 3 | 10,1500 | 30,45 |
| 0006 | 22250 | DIGLICONATO DE CLOREXIDINA/2% 1LT DEGERMANTE/VIC PHARMA | FR-1 | FR | 3 | 19,3500 | 58,05 |
| 0007 | 18983 | FITA CREPE HOSPITALAR/16MMX50MTS/CIEX | UN-1 | RL | 10 | 3,1000 | 31,00 |
| 0009 | 21800 | LANCETA DE SEGURANCA/28G 1.8MM/BIOMASS | CX-100 | UN | 500 | 0,2000 | 100,00 |
| 0010 | 17565 | MASCARA ALTA CONCENTRACAO/ADULTO C/RESERVATÓRIO/PROTEC | UN-1 | UN | 4 | 35,0000 | 140,00 |
| 0011 | 21596 | WRAPS P/ ESTERILIZACAO/SMS 60G 75CMX75CM/POLAR FIX/50-UN | PCT-50 | PCT | 1 | 55,0000 | 55,00 |
| 0012 | 19891 | SERINGA DESCARTAVEL/10ML LUER SLIP S/ AGULHA/SR | CX-250 | UN | 750 | 0,4800 | 360,00 |
| 0013 | 19892 | SERINGA DESCARTAVEL/20ML LUER SLIP S/ AGULHA/SR | CX-250 | UN | 500 | 0,5900 | 295,00 |

Total Geral: R\$ 1.698,50**** UM MIL,SEISCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ******Observações:**

Insumos Internação (011)

Insumos Internação (011)

Cond.Pagto: 30 DIAS**Transportadora:** CIF - RONDOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Vendedor:** INOVA HOSPITALAR
financeiro@inovahosp.com.br



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE
 LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

End: PC EMILIO MARCONATO, 1000

Fone: (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A0HC8D/1

Segunda-feira, 13 de Setembro de 2021 -

15:12:52

Dados do Cliente:

Empresa: 9968 - SANTA CASA DE MISER. PATROCINIO PAULISTA
 End: RUA CONEGO PEREGRINO, 1281
 Cep: 14.415-000

Cidade: PATROCINIO PAULISTA - Estado: SP Fax:
 Fone: 16 3145 1121 Cnpj: 53.723.870/0001-55

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

| Seq. Cli. | Cód. Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------------------|-----------|--|------------|----|--------|------|-------------|----------------|------------------------|
| 1 | 011239 | AGULHA 20X5,5 CX C/100UN 300091 | BD | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,2458 | R\$ 24,5800 | R\$ 49,16 |
| Principio Ativo: | | AGULHA DESCARTAVEL 20X5,5 | | | | | | | Reg. MS: 0010033430019 |
| 2 | 011646 | AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017 | BD | PC | Caixas | 1200 | R\$ 0,2260 | R\$ 0,2260 | R\$ 271,20 |
| Principio Ativo: | | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 | | | | | | | Reg. MS: 0010033430019 |
| 3 | 013466 | AGULHA DE RAQUI SPINAL 22GX3 1/2 CX C/25UN 408377 | BD | CX | Caixas | 1 | R\$ 13,3000 | R\$ 332,5000 | R\$ 332,50 |
| Principio Ativo: | | AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE | | | | | | | Reg. MS: 0010033430144 |
| 4 | 030599 | IND BIOLOGICO ATTEST 1262B 48H VAPOR CX C/100 H0002274126 | 3M | CX | Caixas | 1 | R\$ 20,8084 | R\$ 2.080,8400 | R\$ 2.080,84 |
| Principio Ativo: | | INDICADOR BIOLOGICO DE SEGUNDA GERACAO | | | | | | | Reg. MS: 0000000000000 |
| 5 | 031312 | CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/RX DUP EMB 120 PCT C/5UN SFER15 | MEDPACK | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,5928 | R\$ 955,6800 | R\$ 955,68 |
| Principio Ativo: | | CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX | | | | | | | Reg. MS: 0081377330006 |
| 6 | 025204 | CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L - 83498 | VIC PHARMA | L | Caixas | 12 | R\$ 12,6900 | R\$ 12,6900 | R\$ 152,28 |
| Principio Ativo: | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | | | | Reg. MS: 0000001992006 |
| 7 | 031059 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML CX C/12FR - 88195 | VIC PHARMA | L | Caixas | 12 | R\$ 21,1500 | R\$ 21,1500 | R\$ 253,80 |
| Principio | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|--|---------------|----|--------|--------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| Ativo: | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML | | | | | | Reg. MS: 0000001992006 | | |
| 8 | 028281 | ELETRODO DESC MONIT CARDIACA PCT C/50UN 2223BRQ HB004095228 | 3M | PA | Caixas | 12 | R\$ 0,7892 | R\$ 39,4600 R\$ 473,52 | |
| Principio Ativo: | | ELETRODO PARA ECG | | | | | Reg. MS: 0080284930237 | | |
| 9 | 031168 | ESCOVA DESC C/CLOREXIDINA2% CX C/48UN - 88197 | VIC PHARMA | | CX | Caixas | 2 | R\$ 3,5532 | R\$ 170,5536 R\$ 341,11 |
| Principio Ativo: | | ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI | | | | | Reg. MS: 0000000000000 | | |
| 10 | 013477 | SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558 | BD | | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,5126 | R\$ 205,0400 R\$ 410,08 |
| Principio Ativo: | | SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP | | | | | Reg. MS: 0010033430030 | | |
| 11 | 011289 | SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173 | BD | | CX | Caixas | 2 | R\$ 0,7200 | R\$ 180,0000 R\$ 360,00 |
| Principio Ativo: | | SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP | | | | | Reg. MS: 0010033430030 | | |

Total Orçamento : R\$ 5.680,17

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 14/09/2021

Validade da Proposta: 16/09/2021

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmitiva, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

Atenciosamente,

WILLIAN FERNANDO LINO 36220960807



COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista

Rua Cônego Peregrino, 1.281

Patrocínio Paulista - SP

Orçamento: 61111

Data: 14/09/2021

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

INSUMOS INTERNAÇÃO

| Item | Quant. | Unid. | Produto | Nome Genérico Nome Comercial | Marca | Unit. | Total |
|------|--------|-------|--|---|------------------|--------|--------|
| 1 | 200 | UND | AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC. 20X5,5 100UN INJEX Apresentação Cotada: 1 UND Unit: Total: dezoito reais e doze centavos | Dosagem: 20X5,5 Apresentação Comercial: CX 10 CX 100 UND | INJEX | 0,0906 | 18,12 |
| 2 | 10 | FR | ALCOOL ETILICO ALCOOL 70% 1L ITAJA Apresentação Cotada: FR 1 LT Unit: sete reais e setenta centavos Total: setenta e sete reais | Dosagem: 70% Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT | JALLES MACHADO | 7,7000 | 77,00 |
| | 25 | UND | INDICADOR BIOLÓGICO A VAPOR 1UN-CLEAN 24HS Apresentação Cotada: UND 1 UND Unit: cinco reais e sessenta centavos Total: cento e quarenta reais | Dosagem: Apresentação Comercial: CX 50 UND 1 UND | CLEAN-UP | 5,6000 | 140,00 |
| 4 | 100 | PCT | CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X26 EST.5UN (20G) C/RX Apresentação Cotada: PCT 5 UND Unit: seis reais e setenta centavos Total: seiscentos e setenta reais | Dosagem: 25X26 Apresentação Comercial: CX 60 PCT 5 UND | AMERICAN MEDICAL | 6,7000 | 670,00 |
| 5 | 100 | PCT | CATETER CATETER IV 20G Apresentação Cotada: PCT 1 UND Unit: um real e quatro centavos Total: cento e quatro reais | Dosagem: IV 20G Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND | GAMMA CRUCIS | 1,0400 | 104,00 |
| 6 | 3 | FR | CLOREXIDINA CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEP.ALCO.TOP.1LT SEPTMAX Apresentação Cotada: FR 1 LT Unit: nove reais e setenta e cinco centavos Total: vinte e nove reais e vinte e cinco centavos | Dosagem: 0,5% Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT | FARMAX | 9,7500 | 29,25 |
| 7 | 3 | FR | CLOREXIDINA CLOREXIDINA 1% ANTISSEP.AQUO.TOP.1LT SEPTMAX Apresentação Cotada: FR 1 LT Unit: cinco reais e setenta e cinco centavos Total: dezesseis reais e vinte e cinco centavos | Dosagem: 1% 10MG/ML Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT | FARMAX | 5,7500 | 17,25 |
| 8 | 50 | PCT | COLETOR URINA SISTEMA ABERTO COLETOR URINA SIST.ABERTO 2000ML 1UN MEDSONDA Apresentação Cotada: PCT 1 UND Unit: cinquenta e tres centavos Total: vinte e seis reais e cinquenta centavos | Dosagem: Apresentação Comercial: CX 2500 PCT 1 UND | MEDSONDA | 0,5300 | 26,50 |
| 9 | 25 | PCT | COLETOR URINA SIST. FECHADO ANTI-REFLUXO BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML DESCARPAC Apresentação Cotada: PCT 1 UND Unit: quatro reais e vinte centavos Total: cento e cinco reais | Dosagem: 2000ML Apresentação Comercial: CX 40 PCT 1 UND | DESCARPAC/MATRI | 4,2000 | 105,00 |
| 10 | 50 | PCT | COLETOR URINA, SECRECAO, FEZES COLETOR UNIV.80ML S/PA TRANSP.T.VRM.EST.IND.JP Apresentação Cotada: PCT 1 UND Unit: Total: vinte e quatro reais e vinte e seis centavos | Dosagem: ESTERIL Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND | J.PROLAB | 0,4852 | 24,26 |
| 11 | 10 | PCT | FITA ADESIVA HOSPITALAR FITA ADESIVA BRANCA 16MMX50M CIEX Apresentação Cotada: PCT 1 RL Unit: quatro reais e cinquenta e sete centavos Total: quarenta e cinco reais e setenta centavos | Dosagem: 16MMX50M Apresentação Comercial: CX 60 PCT 1 RL | CIEX | 4,5700 | 45,70 |

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

| | | | | | |
|----|---------|--|-----------------|---------|--------|
| 12 | 500 UND | LANCETA LANCETAS 28G 100UN BIOMASS Dosagem: 28G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 CX 100 UND Unit: Total: vinte e seis reais | AGROMASS | 0,0520 | 26,00 |
| 13 | 4 PCT | MASCARA PIALTA CONCENTRAÇÃO C/RESERVAD Dosagem: AD Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: trinta e quatro reais e noventa centavos Total: cento e trinta e nove reais e sessenta centavos | PROTEC EXPORT | 34,9000 | 139,60 |
| 14 | 600 PCT | SERINGA DESCARTAVEL S/AGUILHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML S/AG Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 PCT 1 UND Unit: Total: duzentos e quarenta e dois reais e quarenta centavos | SR RODRIGUES | 0,4040 | 242,40 |
| 15 | 20 PCT | SONDA URETRAL SONDA URETRAL N.12 LAR Dosagem: N° 12 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 200 PCT 1 UND Unit: sessenta e tres centavos Total: doze reais e sessenta centavos | LAR INDUSTRIA E | 0,6300 | 12,60 |
| 16 | 10 PCT | SONDA GASTRICA SONDA GASTRICA LEVINE N.20 MEDSONDA Dosagem: SGL N.20 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 10 PCT 1 UND Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: treze reais e cinquenta centavos | MEDSONDA | 1,3500 | 13,50 |
| 17 | 20 PCT | SONDA GASTRICA SONDA GASTRICA LEVINE N.16 MEDSONDA Dosagem: SGL N.16 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: um real e oito centavos Total: vinte e um reais e sessenta centavos | MEDSONDA | 1,0600 | 21,60 |
| 18 | 20 PCT | SONDA GASTRICA SONDA GASTRICA LEVINE N.18 MEDSONDA Dosagem: SGL N.18 Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 300 PCT 1 UND Unit: um real e vinte centavos Total: vinte e quatro reais | MEDSONDA | 1,2000 | 24,00 |
| 19 | 50 PCT | TORNEIRA 3 VIAS P/INFUSAO TORNEIRA 3VIAS LUER LOCK DESC. Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: oitenta centavos Total: quarenta reais | INJEX | 0,8000 | 40,00 |

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

1.776,70



PM DE PATROCINIO PAULISTA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO PAULISTA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1931
Código de Verificação da Autenticidade
F0908HL0P
Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/10/2021 às 13:39:25
Chave de Acesso
121031NE5QKEV6GY6WJHDN2OZENPHEU

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| Eligibilidade do ISS Isenção | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PATROCINIO PAULISTA-SP | Local da Prestação PATROCINIO PAULISTA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | Competência 30/09/2021 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://185.58.93.35:5061/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | |
|--|------------------------|-----------------------|---------------------|----------|---|
| SANTA CASA <small>Associação de Assistência Social</small> | CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| | 53.723.870/0001-55 | 0000000 | 177000000079 | 00002354 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA |
| | Logradouro | Complemento | | | Bairro |
| | CONEGO PEREGRINO, 1281 | 0000 | | | CENTRO |
| CEP | Cidade | Telefone | | | E-mail |
| 14415-000 | Patrocínio Paulista-SP | | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------|
| CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 17.955/0001-05 | ISENTO | | PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro |
| RUA DOZITO MALVAR RIBAS, 5000 | | | CENTRO |
| CEP/Cod. Postal | Cidade/PA/s | Telefone | |
| 14420-000 | ITIRAPUA - SP | 16 31466700 | |
| | | | E-mail |
| | | | contabilidade@itirapua.sp.gov.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO TERMO DE CONVÊNIO N° 03/2021, PELO OBJETO DE PARCERIA PARA O AUXÍLIO FINANCEIRO PARA O CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR, VISANDO O CUSTEIO DOS PROFISSIONAIS, INSUMOS E TODA A CAPACIDADE INSTALADA PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA AO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/09/2021 A 30/09/2021. | 2.839,00 | R\$ 2.839,00 |

BAIXADO

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 118/2003 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Otr | Código ART | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|---------------|------------|-----------------------|
| 04.03 | 0,00% | 0000040000003 | 8819101 | | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, sm... | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 2.839,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.839,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| RIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.839,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

CONTA PARA PAGAMENTO
 AG: 2415-5
 CC: 39-161-5

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1931 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F0908HL0P.

Data

CPF/RG

Assinatura



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

13/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:10
241502415 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: SANTA C M P PAULISTA
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 39.181-6

BANCO SICCOOB S.A.

75691321400140760950017225190010787720000090000

BENEFICIÁRIO:

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

NOME FANTASIA:

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ: 05.108.687/0001-05

BENEFICIÁRIO FINAL:

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ: 05.108.687/0001-05

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 101.301 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/10/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 13/10/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 900,00 |
| VALOR COBRADO | 900,00 |

NR. AUTENTICACAO D.202.736.5F7.D5C.2BC

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/10/2021 15:04:57

13/10/2021 15:40:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

CONFERE COM
O ORIGINAL

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------------|---|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco. | | | | | VENCIMENTO 13/10/2021 | |
| NOME DO BENEFICIÁRIO GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA | | | | | AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO 3214-0/4076095 | |
| AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045 | | | | | NOSSO NÚMERO 0172251-9 | |
| DATA DO DOCUMENTO 15/09/2021 | NÚMERO DO DOCUMENTO 10781-1 | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSO 15/09/2021 | VALOR DO DOCUMENTO R\$ 900,00 | |
| USO DO BANCO | CARTERA 1 | ESPÉCIE R\$ R\$ | QUANTIDADE | VALOR | DESCONTO / ABATIMENTO | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 1,44) APÓS 13/10/2021 MULTA DE (R\$ 18,00) 5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO NFE 10781 | | | | | OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | MORA / MULTA | |
| | | | | | OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| | | | | | VALOR COBRADO | |
| | | | | | PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA R CONEGO PEREGRINO - 1281 14.415-000 - CENTRO - PATROCINIO PAULISTA - SP | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------------|---|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco. | | | | | VENCIMENTO 13/10/2021 | |
| NOME DO BENEFICIÁRIO GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA | | | | | AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO 3214-0/4076095 | |
| AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045 | | | | | NOSSO NÚMERO 0172251-9 | |
| DATA DO DOCUMENTO 15/09/2021 | NÚMERO DO DOCUMENTO 10781-1 | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSO 15/09/2021 | VALOR DO DOCUMENTO R\$ 900,00 | |
| USO DO BANCO | CARTERA 1 | ESPÉCIE R\$ R\$ | QUANTIDADE | VALOR | DESCONTO / ABATIMENTO | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 1,44) APÓS 13/10/2021 MULTA DE (R\$ 18,00) 5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PROTESTO MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO NFE 10781 | | | | | OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | MORA / MULTA | |
| | | | | | OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| | | | | | VALOR COBRADO | |
| | | | | | PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA R CONEGO PEREGRINO - 1281 14.415-000 - CENTRO - PATROCINIO PAULISTA - SP | |



CONFERE COM O ORIGINAL

Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GASOXI GASOXI COM. SERVIÇOS LTDA - EPP

e-mail:logistica@gasoxi.com
DISTRIBUIÇÃO / LOGÍSTICA

Fone/Fax: (16) 3727-9955

Av. Dr. Hélio Palermo, 4177 Jd. Maria Gabriela
CEP 14409-045 Franca - São Paulo

PEDIDO

Nº 11230

CLIENTE *SANTA CASA PATROCÍNIO PAULISTA*

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE

CEP

ESTADO

TELEFONE

CELULAR

CNPJ / CPF:

INSCR. EST / RG:

E-MAIL:

| QUANT. | DISCRIMINAÇÃO | UNIT. | TOTAL |
|-----------|--|-------|-------|
| <i>06</i> | <i>OXIGÊNIO MED. 20m³</i> | | |
| | <i>28 dias</i> | | |
| | <i>Recolhimento</i> | | |
| <i>01</i> | <i>CIL. O₂ med. 20m³</i> | | |

COND. PAGAMENTO:

V. TOTAL R\$

observação:

[Handwritten signature]

CONFERE COM O ORIGINAL

15.09.21


DATA

ICM ASSINATURA

CLIENTE ASSINATURA

© 2004 GASOXI LTDA 16.3727-9955 / 01114888

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 900,00 | NF-e Nº: 000.010.781 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | |

| | | |
|--|---|--|
| GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA  AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4171 GALPAO 81 JD. MARIA GABRIELA FRANCA SP TEL/FAX: CEP: 14499-445 (16)3727-9955 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.010.781 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 3521 0905 1886 8700 0105 5508 1800 0107 8110 0008 0124 Consulta de autenticação no portal nacional de NF-e www.nfe.zfp.br/portal ou no site de Tabelas Autorizadas |
|--|---|--|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 136111976326616 - 15/09/2021 18:14:29 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 310360698116 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNF: 05.108.687/0001-05 |

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | 53.723.870/0001-55 | 15/09/2021 |
| ENDEREÇO R. CONEGO PEREGRINO, 1281 | BARRIO/DISTRITO CENTRO | CEP 14415-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| MUNICÍPIO PATROCINIO PAULISTA | PHONE/FAX (16) 3145-1122 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL NORA DE SAÍDA |

| FATURA | | |
|--------|------------|--------|
| Número | Data Vcto | Valor |
| 001 | 13/10/2021 | 900,00 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 900,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 283,05 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 900,00 |

| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
| | 9-Sem Frete | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 6 | GAS/CILINDRO | | | 0,000 | 0,000 |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|--------|------------|-----------|---------------|---------------------------|
| CCD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NOM. BI | PROD. | CFOP | UNID. | QNTD. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 11003 | OXIGENIO MED GAS - CAP 10M3 ONU 1872 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 5.1 25 - 4 Cilindros | 2844000 | 8 | 102 | 1102 | M3 | 60,0000 | 15,0000 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 283,05 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Local de Entrega: R. CONEGO PEREGRINO, 1281 - - CENTRO - PATROCINIO PAULISTA - SP
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 283,05 (31,45%) Fonte: ISENT

CONFERE COM O ORIGINAL

PAGO COM RECURSO DO TERMO DE CONVÊNIO
 Nº 03/2021
 Prefeitura Municipal de Itirapetina

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CE 11230 Titulo: Hrc 17225/1 Venc. 15-10-2021 Valor 800,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. USUÁRIO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, ENBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUBSTITUIÇÃO DOS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO | RESERVADO AO FISCO <h1>LANÇADO</h1> |
|---|--|

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

13/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:10
241502415 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M P-PAULISTA
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 39.181-6

BANCO SICCOOB S.A.

75691321400140760950017205150018287720000178200

BENEFICIARIO:

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

NOME FANTASIA:

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ: 05.108.687/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ: 05.108.687/0001-05

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATRO

CNPJ: 53.723.870/0001-55

NR. DOCUMENTO 101.302
DATA DE VENCIMENTO 13/10/2021
DATA DO PAGAMENTO 13/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.782,00
VALOR COBRADO 1.782,00

NR. AUTENTICACAO 4.000.445.D01.78C.8F2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JD165432 LUIZ C FERREIRA JR
JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

13/10/2021 15:05:53

13/10/2021 15:40:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA.

BAIXADO

CONFERE COM
O ORIGINAL

| | | | | | |
|--|--------------|--------------------|-------------|--------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco. | | | | | VENCIMENTO 13/10/2021 |
| NOME DO BENEFICIÁRIO GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA 05.108.687/0001-05 AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045 | | | | | AGÊNCIA/COG. BENEFICIÁRIO 3214-0/4076095 |
| DATA DO DOCUMENTO 15/09/2021 | | | | | Nosso Número 0172051-5 |
| NÚMERO DO DOCUMENTO 10770-1 | | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESS. 15/09/2021 | |
| USO DO BANCO | CARTERA 1 | ESPÉCIE RE R\$ | QUANTIDADE | VALOR R\$ 1.782,00 | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 2,85) APÓS 13/10/2021 MULTA DE (R\$ 35,64) 5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PRÓTESTO MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO NFE 10770 | | | | | (1) DESCONTO / ABATIMENTO |
| | | | | | (2) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | | (3) MORA / MULTA |
| | | | | | (4) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (5) VALOR COBRADO |
| PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA R CONEGO PEREGRINO - 1281 14.415-000 - CENTRO - PATROCINIO PAULISTA - SP | | | | | 53.723.870/0001-55 |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| | | | | | |
|--|--------------|--------------------|-------------|--------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco. | | | | | VENCIMENTO 13/10/2021 |
| NOME DO BENEFICIÁRIO GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA 05.108.687/0001-05 AVENIDA DR. HELIO PALERMO,4171 - JD. MARIA GABRIELA - FRANCA - SP - 14.409-045 | | | | | AGÊNCIA/COG. BENEFICIÁRIO 3214-0/4076095 |
| DATA DO DOCUMENTO 15/09/2021 | | | | | Nosso Número 0172051-5 |
| NÚMERO DO DOCUMENTO 10770-1 | | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA DO PROCESS. 15/09/2021 | |
| USO DO BANCO | CARTERA 1 | ESPÉCIE RE R\$ | QUANTIDADE | VALOR R\$ 1.782,00 | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 2,85) APÓS 13/10/2021 MULTA DE (R\$ 35,64) 5 DIAS APOS O VENCIMENTO, TITULO SUJEITO A PRÓTESTO MULTA DE 2% APÓS 1 DIA DO VENCIMENTO NFE 10770 | | | | | (1) DESCONTO / ABATIMENTO |
| | | | | | (2) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | | (3) MORA / MULTA |
| | | | | | (4) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (5) VALOR COBRADO |
| PAGADOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA R CONEGO PEREGRINO - 1281 14.415-000 - CENTRO - PATROCINIO PAULISTA - SP | | | | | 53.723.870/0001-55 |

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONFERE COM O ORIGINAL

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 1.782,00 | NF-e Nº: 000.010.770 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| GASOXI COMERCIO E SERVICOS LTDA AVENIDA DR. HELIO PALERMO, 4111 GALPAO 01 JD. MARIA GABRIELA FRANCA SP TEL/FAX: CEP: 14409-040  | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.010.770 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 3521 0905 1086 8700 0105 5500 1000 0107 7010 0008 0007 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz do Estado | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211974616566 - 15/09/2021 13:53:09 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 310360698116 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 05.108.687/0001-05 | |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PATROCINIO PAULISTA | | CNPJ/CPF 53.723.870/0001-55 | DATA DA EMISSÃO 15/09/2021 |
| ENDEREÇO R CONEGO PEREGRINO, 1281 | | BARRIO/DISTRITO CENTRO | CEP 14415-000 |
| MUNICÍPIO PATROCINIO PAULISTA | PHONE/FAX (16) 3145-1122 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA |

FATURA

| | | |
|--------|------------|----------|
| Número | Data Vcto | Valor |
| 001 | 15/10/2021 | 1.782,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.782,00 |
| 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 560,44 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.782,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|------------------|--------------------------------|-------------|---------------|---------------------|-----------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 12 | ESPÉCIE GAS/CILINDRO | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | NOM. RE | CMOSN | EPIS | UNID. | QDANT. | VALOR (UNITARIO) | VALOR TOTAL | SCALE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|---|----------|-------|------|-------|----------|------------------|-------------|------------|------------|-----------|----------------|---------------|---------------------------|
| 110003 | OXIGENIO MED GAS - CAP ICMS ONU 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2. 5.1. 25 - (Cilindros) | 28044000 | 0 102 | 5102 | ME | 100,0000 | 15,0000 | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 411,75 |
| 110008 | OXIGENIO MED GAS CIL PP - CAP 3043 ONU 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2. 5.1. 25 - (Cilindros) | 28044000 | 0 102 | 5102 | MD | 3,0000 | 30,0000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 47,18 |
| 110009 | OXIGENIO MED GAS CIL PP - CAP 3.2343 ONU 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2. 5.1. 25 - (Cilindros) | 28044000 | 0 102 | 5102 | MD | 2,2000 | 60,0000 | 132,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 41,51 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Local de Entrega: R. CONEGO PEREGRINO, 1281 - - CENTRO - PATROCINIO PAULISTA - SP
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 560,44 (560,44) Fonte: DANFE

CONFERE COM O ORIGINAL

PAGO COM RECURSO DO
 TERMO DE CONVÊNIO
 Nº 03/2021
 Prefeitura Municipal de Itapira

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|-------------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES de 10977 Titulo: Nro: 13205/1 Venc: 13-10-2021 Valor 1782,00 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIÓDICOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVAMOS PRA RESPONDER DE RISCOS DAS O PERIÓDICOS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO | RESERVAO AO FISCO LANÇADO |
|--|-------------------------------------|



GASOXI GASOXI COM. SERVIÇOS LTDA - EPP

e-mail:logistica@gasoxi.com
DISTRIBUIÇÃO / LOGÍSTICA

Fone/Fax: (16) 3727-9955

Av. Dr. Hélio Palermo, 4177 Jd. Maria Gabriela
CEP 14409-045 Franca - São Paulo

PEDIDO

Nº 10977

CLIENTE SANTA CASA DE PAROQUIA PAULISTA

| | | | |
|-----------|--------|-----------------|--------|
| ENDERECO | | | Nº |
| BARRIO | CIDADE | CEP | ESTADO |
| TELEFONE | | CELULAR | |
| CNPJ/CPF: | | INSCR. EST./RG: | |
| E-MAIL: | | | |

| QUANT. | DISCRIMINAÇÃO | UNIT. | TOTAL |
|---------------------|--|------------------|-------|
| 10 | OXIGENIOS MEDICINAIS 10m ³ | | |
| 01 | OXIGENIOS MEDICINAL P.P. 3m ³ | | |
| 01 | OXIGENIO MEDICINAL P.P. 22m ³ | | |
| Recolhimento | | | |
| 02 | CILINDROS - O ₂ MED. G | 1m ³ | |
| 01 | " " " " T | 10m ³ | |
| DEVOLUÇÃO | | | |
| 01 | CILINDRO O ₂ MED. P.P. | 3m ³ | |

COND. PAGAMENTO: 28 DIAS V. TOTAL R\$

OBSERVAÇÃO:

13.0921 DATA

CONFERE COM O ORIGINAL



Consultas - Emissão de comprovantes

G3341415547115711
14/10/2021 15:57:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.55
2415502415 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M P PAULISTA
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 39.181-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020211014185454158255498
CNPJ DO PAGADOR: 53.723.879/0001-55
VALOR: 21,65
DATA: 14/10/2021 - 15:57:28

PAGO PARA: DrogaFarma de Franca
CNPJ: 49.219.686/0001-03
CHAVE PIX: ely*drogafarma.com.br
INSTITUICAO: 69346856 CECM DOS PROFISSIONAIS DA
AGENCIA: 4277 - CONTA: 000000000000000033995
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 14/10/2021 - 15:57:29

DOCUMENTO: 101401
AUTENTICACAO SISBB: 5.836.ECA.EC0.655.8A1

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0988
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD165431 KEYS ALENCAR CORREA

BAIXADO**CONFERE COM
O ORIGINAL**



DRÓGAFARMA DE FRANCA LTDA - CATEDRAL
RUA CORONEL ANTONIO JACINTO, 1542 - CENTRO,
PATROCÍNIO PAULISTA, SP - CEP: 14415-000 - Fone/Fax: (16)
31451661

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 6690
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO
35211049219686003110590010000066901747079706

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UTE
13521121181906 15/10/2021 08:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL 511010683117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRUL TA CNPJ 49219686003110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 53723870000155 DATA DA EMISSÃO 15/10/2021

ENDEREÇO
RUA CONEGO PEREGRINO, 1281

BARRIO/DISTRITO CENTRO CEP 14415000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/10/2021

MUNICÍPIO PATROCÍNIO PAULISTA FONE/FAX (16) 31451122 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:58

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST (SUBST.) | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,32 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 4,67 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 21,65 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NOMBR | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLZ. UNIT. | VLZ. TOTAL | DESCONTO | BC ICMS | VLZ. ICMS | VLZ. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|------|------------|------------|----------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 789010600201 | AMPLICIL 0,75 20ML DESCONTO: R\$ 1,88 (17,35%), TOTAL LÍQ.: R\$ 9,44 | 30049079 | 040 | 5929 | UN | 1,00 | 9,68 | 9,68 | 1,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7890206001055 | NEOZINE 4% 0,075 20ML DESCONTO: R\$ 2,99 (17,96%), TOTAL LÍQ.: R\$ 13,65 | 30049079 | 040 | 5929 | UN | 1,00 | 16,64 | 16,64 | 2,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CONFERE COM O ORIGINAL

PAGO COM RECURSO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 031/2021 Prefeitura Municipal de Itapira

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documentos Fiscais Vinculados:
35211049219686003110590009422170975990756801
Val. Tributos Não Apurado R\$21,65 (100,00%)

RESERVADO AO FISCAL

LANÇADO

DROGAFARMA CATEDRAL
DROGAFARMA DE FRANCA LTDA
RUA CORONEL ANTONIO JACINTO, 1542, CENTRO - 14415-000
PATROCINIO PAULISTA

CNPJ: 42219688/003110 IE: 511010883117

Extrato No. 097595
CUPON FISCAL ELETRONICO - SAT

| Nº | CDU | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | VL TR R\$ | VL ITEM R\$ |
|------------------|---------------|----------------------|-----|----|-----------|-----------|--------------|
| 1 | 7890070001055 | NEZINE 40 GOTAS 20ML | 1 | UN | 16,04 | 16,04 | 16,04 |
| | | Desconto sobre item | | | | -2,00 | |
| | | Valor liquido: | | | | | 14,04 |
| 2 | 7050070000201 | AMPLICTIL 675 20ML | 1 | UN | 9,00 | 9,00 | 9,00 |
| | | Desconto sobre item | | | | -1,00 | |
| | | Valor liquido: | | | | | 8,00 |
| TOTAL R\$ | | | | | | | 21,05 |
| CARTÃO de Habito | | | | | | | 21,05 |
| Troco R\$ | | | | | | | 0,00 |

"Cuide o cristo quem sonaga"

DADOS PARA ENTREGA

Endereço: RUA CORONEL PEREGRINO, 1261, CENTRO - PATROCINIO PAULISTA

OBSERVAÇÕES DO CONTINGENTE

Endereço de Venda: 115204

PRODUTOS: Atendente: 3103

Caixa: 2 Operador: 3102

Val Tributou Não Apurado R\$21,05 (100,00%)

Valor economizou R\$4,07 (17,24%)

(Valor aproximado dos tributos do item)

SAT No. 000 942 217 15/10/2021 - 09:49:57
3521 1048 1106 4408 3110 5900 0342 2170 8750 3075 6001



Consulte o QR Code pelo aplicativo "Da olho na nota"
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

CONFERE COM
O ORIGINAL