

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

Coordenadoria Municipal da Saúde

| | |
|-------------------|---|
| Entidade: | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA |
| Mês de Referência | fev/23 |

| Processo: | | 020/2022 | Recurso: | | Custeio/LHGTS |
|---------------|--------------------------------------|---------------------|---------------|----------|---------------------|
| Ano: | | 2023 | Valor Receita | | Saldo |
| Valor Despesa | | 17.017,59 | Nº Cheque | | |
| 3-fev | Elisandra Jesus Vaz Cunha | | | | |
| 3-fev | Rita de cassia da Cunha Leite | Fopag 01/2023 | 66,47 | | 33,98 |
| 3-fev | Renan de Almeida Ferreira Guimaraes | Fopag 01/2023 | 1.948,86 | | |
| 3-fev | Josiane Marcia de Oliveira Evaristo | Fopag 01/2023 | 1.628,38 | | |
| 3-fev | Rute Maria Ferraz Fogaça | Fopag 01/2023 | 1.865,93 | | |
| 3-fev | Comercial Cirurgico Rioclarense Ltda | Material Hospitalar | 1.761,19 | | |
| 3-fev | Medicamental Hospitalar | NF1674117 | 1.224,64 | | |
| 3-fev | Supermed Com.e Imp.de Prod.Med.Hosp | Medicamentos | 725,30 | | |
| 3-fev | Futura Com. De Prod. Médicos Hosp. | Material Hospitalar | 738,11 | | |
| | | Medicamentos | 587,53 | | |
| *** | *** | TOTAL NO MÊS | 10.546,41 | 6.505,16 | Saldo a Transportar |

| | | |
|--------|-------------------|----------|
| Conta: | Saldo no Extrato: | 6.505,16 |
|--------|-------------------|----------|


Cheques emitidos e não processados no mês

Handwritten signature

Handwritten date: 13/03/23

Taquarituba, 10 de Março/2023

| Cheque nº | Valor |
|--------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Total | - |

| | |
|------------|---|
| Entidade: | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA |
| Assinatura |  |
| | <u>Mauro Sergio da Silva</u> Presidente da Entidade |

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISER
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2023

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|---------------------|--------------|-----------------|
| 57 | ELISANDRA DE JESUS VAZ CUNHA TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 Admissão: | 4 | 1 01/08/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|---------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 1,00 | 59,99 | | |
| 836 | INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00 | 3,20 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 8,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 5,12 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>020/2022</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| PERIODO DE 01 A 31 JANEIRO 2023 | | | Total de Vencimentos 71,59 | Total de Descontos 5,12 | |
| | | | Valor Líquido → | 66,47 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.859,74 | 3.739,95 | 3.739,95 | 299,19 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CONTRAT
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2023

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|---------------------|--------------|-----------------|
| 71 | RITA DE CASSIA DA CUNHA LEITE TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 Admissão: | 4 | 1 05/08/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--|-------------------|----------------|----------------------------------|------------------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 31,00 | 1.859,74 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,08 | | 171,28 | |
| Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>020/2022</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA | | | | | |
| PERIODO DE 01 A 31 JANEIRO 2023 | | | Total de Vencimentos 2.120,14 | Total de Descontos 171,28 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.948,86 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.859,74 | 2.120,14 | 2.120,14 | 169,61 | 1.948,86 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERI
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2023

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 100 | RENAN DE ALMEIDA FERREIRA GUIMARAES FISIOTERAPEUTA | 223605 | 13 | 1 |
| | | Admissão: | 15/03/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 31,00 | 2.172,17 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,20 | | 199,40 | |
| 296 | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 2 | 604,79 | | 604,79 | |
| PERIODO DE 01 A 31 JANEIRO 2023 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.432,57 | 804,19 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.628,38 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.172,17 | 2.432,57 | 2.432,57 | 194,60 | 1.853,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CENTRO
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2023

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Fórmula |
| 68 | JOSIANE MARCIA DE OLIVEIRA EVARISTO TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4 | 1 |
| | | Admissão: | 17/07/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 31,00 | 1.859,74 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 83,03 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 263 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 112:00 | 431,74 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,33 | | 219,51 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 38,36 | |
| 296 | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 2 | 511,11 | | 511,11 | |
| PERIODO DE 01 A 31 JANEIRO 2023 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.634,91 | 768,98 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.865,93 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.859,74 | 2.634,91 | 2.634,91 | 210,79 | 2.415,40 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
CNPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERI-
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2023

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 55 | RUTE MARIA FERRAZ FOGACA TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | 4 | 1 |
| | | Admissão: | 10/09/2018 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 31,00 | 1.859,74 | | |
| 854 | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR | 0,00 | 77,10 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 260,40 | | |
| 263 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 104:00 | 400,90 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,28 | | 215,10 | |
| 296 | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 2 | 140,16 | | 140,16 | |
| 297 | DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO 2 | 481,69 | | 481,69 | |
| PERIODO DE 01 A 31 JANEIRO 2023 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.598,14 | 836,95 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.761,19 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.859,74 | 2.598,14 | 2.598,14 | 207,85 | 2.003,86 | 7,50 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Identificação do emissor



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1674117 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0167 7291 7800 0491 5500 1001 6741 1710 5604 2870

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230078802598 16/01/2023 15:56:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISER.DE TAQUARITUBA

CNPJ / CPF
45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO
16/01/2023

ENDEREÇO
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
18740-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/01/2023

MUNICÍPIO
TAQUARITUBA

FONE / FAX
1437621700

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1674117/1 | 20/02/2023 | 1.224,64 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1.224,64 | 220,44 | 0,00 | 0,00 | 1.224,64 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.224,64 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | 0 - Por conta do emissor | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| R MARIA CERON VOLPE 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 5,00 | VOLUME(S) | | 0,13140 | 10,806 | 10,806 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|--------|--|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|--------------------|
| 033035 | COMPRESSA DE GAZE 13F EST. 7,5X7,5 (CREMER) L: 73948 2246 Q: 9.600,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2027 | 30059090 | 000 | 5102 | PC | 9.600,00 | 0,1034 | 992,64 | 992,64 | 178,68 | 0,00 | 18,00 0,00 |
| 006643 | BUPIVACAÍNA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID (CRIST ALIA) L: 22090659 Q: 40,0000 F: 01/09/22 V: 01/09/2024 | 30049061 | 000 | 5102 | AP | 40,00 | 5,80 | 232,00 | 232,00 | 41,76 | 0,00 | 18,00 0,00 |

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 020 / 2022
firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

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
LOCAL DE ENTREGA: 45437175000107-RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
TAQUARITUBA CEP: 00001111 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO
ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 17/01/2023
Pedido: 2402879 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2402879 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a
nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de
Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA
LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95 Bairro/Distrito: CENTRO Município:
TAQUARITUBA CEP: 00001111 UF: SP País: BRASIL Email: SCTAQUARITUBA@YAHOO.COM.BR(Código Interno Emitente:
3682 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.DE TAQUARITUBA) LOCAL DE ENTREGA: RUA MARECHAL FLORIANO
PEIXOTO 95 Bairro/Distrito: CENTRO Município: TAQUARITUBA UF: SP País: BRASIL

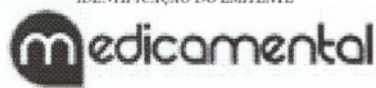
RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 725,30 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA - RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 095 CENTRO TAQUARITUBA-SP



NFe N°. 000.165.199
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.165.199
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0131 3782 8800 0166 5500 1000 1651 9911 3992 7432

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

135230047279482 - 10/01/2023 14:51:12

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 TAQUARITUBA

CNPJ / CPF

45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO

10/01/2023

ENDEREÇO

RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 095

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18740-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/01/2023

MUNICÍPIO

TAQUARITUBA

UF

FONE / FAX

1437621700

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:51:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 14/02/2023

Valor R\$ 725,30

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 |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 725,30 | 111,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 725,30 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 725,30 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

4 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

45,500

PESO LÍQUIDO

45,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUÇÃO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-----------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 33807 | EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CORTA FLUXO 13CM/MEDSONDA Lote: 69202 Qt: 500 Val: 31/12/26 | 90183999 | 000 | 5102 | UN | 500 | 0.8046 | 402,30 | 402,30 | 72,41 | | | 18,00 | |
| 33725 | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INF IV BSF 100ML/HALEX ISTAR/AM G+ Lote: 0000170538 Qt: 50 Val: 19/11/24 | 30049066 | 000 | 5102 | UN | 50 | 6.4600 | 323,00 | 323,00 | 38,76 | | | 12,00 | |

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 020 / 2022
firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO APOIO 676001

CONTATO CAMILA

ENTREGA DAS 8 AS 17 HORAS, SETOR FARMACIA, DE SEGUNDA A SEXTA

Ore 13992144 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 1 vols

PEDIDO DE COMPRA:PDC#676001#APOIO

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

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 101,85 Estadual: R\$ 92,27 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

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

Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1o, inciso III e anexo III

ROTA: CD SUMARE

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Nº 459186
SÉRIE 1

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07403050, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

3523 0111 2060 9900 0441 5500 1000 4591 8610 0096 6703

Nº 459186
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230062393412 12/01/2023 19:43:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA (4139)

CNPJ/CPF

45.437.175/0001-07

DATA DA EMISSÃO

12/01/2023

ENDEREÇO
R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
18740-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
12 JAN 2023

MUNICÍPIO
TAQUARITUBA

FONE/FAX
1437622252

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 09/02/2023 738,11

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 |
| 738,11 | 124,77 | 0,00 | 0,00 | 738,11 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 738,11 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

30,05

PESO LÍQUIDO

30,05

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 |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 2134 | AT. DE CREPE 15 X 4,5(15 X 1,8) 13F DZ-NEVE LT 2210010022 (20) 09/2027 (Fornecedor: 2444, Lote: 2210010022, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/09/2027) | 30059090 | 000 | 5102 | DZ | 20 | 16,9140 | 338,28 | 338,28 | 60,89 | | 18,00 | |
| 25728 | GEL P/ ULTRASSON 250GR C/24 (TRANSP)-CARBOGEL LT 221173 (1) 10/2024 (Fornecedor: 1908, Lote: 221173, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2024) | 30067000 | 500 | 5102 | CX | 1 | 72,6200 | 72,62 | 72,62 | 13,07 | | 18,00 | |
| 30821 | P.LENC 50CMX50M C/10 BCO-DESCARBOX LT 7021 (2) 07/2027 (Fornecedor: 2014, Lote: 7021, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2027) | 48030090 | 000 | 5102 | CX | 2 | 59,9000 | 119,80 | 119,80 | 21,56 | | 18,00 | |
| 27652 | LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B22G2488 (50) 08/2024 (Fornecedor: 1113, Lote: B22G2488, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 50 | 2,1750 | 108,75 | 108,75 | 13,05 | | 12,00 | |
| 7880 | DIMORF(A1) 10MG 50CP-CRISTALIA (PORT.344/-98) LT 22050091 (2) 05/2024 (Fornecedor: 2591, Lote: 22050091, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2024) | 30044990 | 500 | 5102 | CX | 2 | 36,3300 | 72,66 | 72,66 | 13,08 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R5V3;R3P4V3;R0P4V1;|LOC.:676001

Pedido: 457277

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

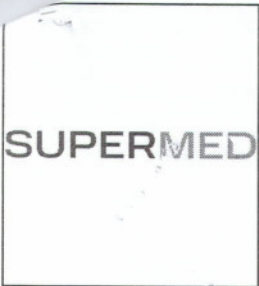
Rota.....: 2 Cubagem: 0,16

RESERVADO AO FISCO

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 020/2022
firmado JLEO a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 459186
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0111 2060 9900 0441 5500 1000 4591 8610 0096 6703

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230062393412 12/01/2023 19:43:32

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 21609 | PARACETAMOL 750MG 200CP GEN-CIMED LT 2222-138 (1) 09/2024 (Fornecedor: 1666, Lote: 2222138, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/09/2022, Data Val: 26/09/2024) | 30039055 | 500 | 5102 | CX | 1 | 26,0000 | 26,00 | 26,00 | 3,12 | | 12,00 | |

Pago com Recurso do
TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 0201/2024
firmado junto a
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 118.711

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3523010823173400019355000001187111001401673

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

Protocolo de Autorização de Uso

135230011647797

03/01/2023 20:13

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.660 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

CNPJ/CPF

45.437.175/0001-07

Data da Emissão

03/01/2023

Endereço

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

18740-000

Data de Saída/Entrada

03/01/2023

Município

TAQUARITUBA

Fone/Fax

(14)037621700

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 118.711/1 Valor: 587,53 Vencido: 07/02/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

587,53

Valor do ICMS

81,28

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

587,53

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

587,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

1

2 - destinatário

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

17,800

Peso Líquido

17,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Cód. Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------|---|----------|-----|------|-------|-------|------------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 566281 | ALGODAO HIDROFILO 500GR NEVOA Lote: 010218F Val: 10/06/2027 | 30059090 | 000 | 5102 | RL | 10,00 | 12,499000 | 124,99 | 124,99 | 22,50 | | 18,0 | |
| 567897 | CEFALOXINA SODICA 1G CX C/50 FA "GENERIC" (ANTIB) BIOQUIMICO Lote: 009670 Val: 30/09/2024 | 30042059 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 192,100000 | 192,10 | 192,10 | 23,05 | | 12,0 | |
| 568830 | CETOPROFENO 100MG IV CX C/50 FA "GENERIC" CRISTALIA Lote: 22051102 Val: 31/05/2024 | 30049039 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 215,700000 | 215,70 | 215,70 | 25,88 | | 12,0 | |
| 568681 | FITA MICROPORE 50 MM X 10M MAXICOR Lote: 220226 Val: 19/04/2027 | 30051020 | 000 | 5102 | UND | 10,00 | 5,474000 | 54,74 | 54,74 | 9,85 | | 18,0 | |

Local de entrega: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95

CENTRO

18740-000

TAQUARITUBA SP

Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 020 / 2022

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs

V.74 MORAES REPRESENTAÇÕES COMÉ

ID: 671923

COTACAO MEDICAMENTOS E MATERIAIS

HORARIO DE RECEBIMENTO:

SEG A SEX - 08:00 AS 17:00

SAB - 08:00 AS 12:00



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 118.711

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3523010823173400019355000001187111001401673

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

Protocolo de Autorização de Uso

135230011647797

03/01/2023 20:13

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.74 MORAES REPRESNTACOES COMEF

REG.:Sumare

N/P.137.071

Reservado ao FISCO

ID: 671923

COTACAO MEDICAMENTOS E MATERIAIS

HORARIO DE RECEBIMENTO:

SEG A SEX - 08:00 AS 17:00

SAB - 08:00 AS 12:00