

RECEBEMOS 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

N° 657851

SÉRIE 1

**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3122 1211 2060 9900 0107 5500 1000 6578 5110 0084 7101

N° 657851  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131225091089126 07/12/2022 09:45:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (3937)

CNPJ/CPF

51.804.771/0001-72

DATA DA EMISSÃO

07/12/2022

ENDEREÇO  
AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM TANGARACEP  
15820-000DATA ENTRADA/SAIDA  
07/12/2022MUNICÍPIO  
PIRANGIFONE/FAX  
1733861800UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 04/01/2023 550,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
550,00	22,00	0,00	0,00	550,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				550,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,56	PESO LÍQUIDO 0,56

**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
4471	OCTALBIN (ALB. HUM) 20% 50ML 1FAM-OCTAPHARMA LT P144C6661 (4) 10/2024 (Fornecedor: 139- 0, Lote: P144C6661, Qtde: 4, Data Fab: 01/ 11/2021, Data Val: 31/10/2024)	30021236	200	6108	FAM	4	137,5000	550,00	550,00	22,00		4,00	

**CONVÊNIO N° 02/2021  
VISTA ALEGRE DO ALTO**

22.701      27/12/2022

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
#R7E2V1;||  
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 77,00  
Pedido: 626201  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do  
RICMS/MG  
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário BANCO SOFISA S/A				Nosso Número 0000022457135		Vencimento 04/01/2023	
Data do Documento 07/12/2022		Número do Documento 8657851U		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/12/2022	
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Espécie REAL	Quantidade		Valor X		(=) Valor do Documento 550,00
Nome do Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI							

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80  
Endereço: AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP

Santander  
SAC: 0800 762 7777  
OUVIDORIA: 0800 726 03222

Recebimento através do cheque nro: Banco nro: Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela Instituição Financeira Receptora.



033-7

## Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO						Vencimento 04/01/2023	
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP						Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013	
Data do Documento 07/12/2022		Número do Documento 8657851U		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/12/2022	
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Espécie REAL	Quantidade		Valor X		(=) Valor do Documento 550,00
Pagador: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 15820-000 PIRANGI-SP						CNPJ: 51.804.771/0001-72	
Beneficiário Final: 2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						Código de Baixa Autenticação Mecânica	



033-7

03399.48457 01300.000229 45713.501042 5 92200000055000

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO						Vencimento 04/01/2023	
Beneficiário BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP						Agência / Cód. do Beneficiário 3689 / 004845013	
Data do Documento 07/12/2022		Número do Documento 8657851U		Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/12/2022	
Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR		Espécie REAL	Quantidade		Valor X		(=) Valor do Documento 550,00
Instruções: COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,91						(Texto de responsabilidade do Cedente)	
						(-) Desconto	
						(-) Abatimento	
						(+) Mora	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

APOS VENC TO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Pagador: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 15820-000 PIRANGI-SP						CNPJ: 51.804.771/0001-72	
Beneficiário Final: 2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE							



- 01 - MUDOU-SE
- 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE
- 03 - NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO
- 04 - FALCÍDIO
- 05 - DESCONHECIDO
- 06 - RECUSADO

- 07 - AUSENTE
- 08 - NÃO PROCUABADO
- 09 - OBJETO DANIFICADO
- 10 - ENDO DESCONHECIDO NA LOCALIDADE
- 11 - ENDO DESCONHECIDO NA LOCALIDADE
- 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETTIV / GU)
- 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA

Reintegrado ao Serviço Postal em \_\_\_\_\_  
 Matrícula \_\_\_\_\_  
 Rubrica do Responsável \_\_\_\_\_

Remetente  
 R. Roma, 167 - Lapa - São Paulo  
 CEP 05050-090 - SP

DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO

PARA USO DOS CORREIOS



27/12/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:51:16  
 326103261 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC BENEF PIRANGI  
 AGENCIA: 3261-1 CONTA: 13.301-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

BENEFICIARIO:  
 BANCO SOFISA S/A  
 NOME FANTASIA:  
 BANCO SOFISA S/A  
 CNPJ: 60.889.128/0001-80  
 BENEFICIARIO FINAL:  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE  
 CNPJ: 11.206.099/0001-07  
 PAGADOR:  
 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI  
 CNPJ: 51.804.771/0001-72



CTCE  
 ASS  
 AV  
 JAF  
 158



NR. DOCUMENTO 122.701  
 DATA DE VENCIMENTO 04/01/2023  
 DATA DO PAGAMENTO 27/12/2022  
 VALOR DO DOCUMENTO 550,00  
 VALOR COBRADO 550,00

NR. AUTENTICACAO 6.2D6.BBB.0C0.13D.009

Dt. Vcto.: 04/01/2023  
 Dt. Post.: 13/12/2022

**SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor**  
 Reclamações, Cancelamentos, Sugestões, e  
 Informações Gerais.  
 0800 762 7777  
 Atendimento: 24h por dia, todos os dias.

**Central de Atendimento Santander**  
 Consultas, Informações e Serviços Transacionais.  
 4004-3535 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 702 3535 (Demais Localidades)  
 0800 723 5007 (Atendimento a clientes deficientes  
 auditivos e de fala)  
 Atendimento: 24h por dia, todos os dias

**Central de Atendimento Santander Empresarial**  
 Consultas, Informações e Serviços Transacionais.  
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 726 2125 (Demais Localidades)  
 0800 723 5007 (Atendimento a clientes deficientes  
 auditivos e de fala)  
 Atendimento: 24h por dia, todos os dias

**Ouvidoria**  
 Se não ficar satisfeito com a solução apresentada.  
 De segunda a sexta-feira, das 9h às 18h,  
 exceto feriados.  
 Atende também deficientes auditivos e de fala  
 Atendimento: 24h por dia, todos os dias.



000201004

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Razão Social: **SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Endereço: Rua Projetada, s/n, Itaim – Cambui – MG – CEP: 37.600-000

Telefones : 11 4934-1700

Email: [vendas11@supermed.net.br](mailto:vendas11@supermed.net.br)

CNPJ/M.F : 11.206.099/0001-07

Inscrição Estadual: 001.771.1480296

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	4	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO DE 50 ML	OCTAPHARMA	137,50	550,00
				<b>TOTAL:</b>	<b>550,00</b>

### DADOS PARA EMISSÃO DO DOCUMENTO FISCAL:

CNPJ: 51.804.771/0001-72

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S PIRANGI

DEVERA CONSTAR NA NOTA FISCAL: DADOS DA CONTA CORRENTE PARA DEPÓSITO

### ENDEREÇO PARA ENTREGA:


ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRAGI – O.S.S PIRANGI

AVENIDA CARMEM LUCIA GIRADE, Nº 1901

CEP: 15.820-000 – PIRANNGI/SP

OBS: MATERIAL COM VALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES.

<b>PRAZO ENTREGA</b>	<b>IMEDIATO</b>
<b>FRETE</b>	<b>CIF P/ PIRANGI/SP</b>
<b>PAGAMENTO</b>	<b>A VISTA</b>
<b>VALOR DESTA A.F:</b>	<b>550,00</b>

  
GABRIELA PADOVAN ZANARELLI  
RESPONSÁVEL POR COMPRAS



**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI**  
**(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde**  
**"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"**

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP



**REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	4	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO DE 50 ML	150,00	600,00
			<b>TOTAL:</b>	<b>600,00</b>

Pirangi 01/12/2022

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamento para o hospital da cidade de Pirangi/SP.



---

**João Gonçalves de Sarro – Diretor Executivo**

**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**

Endereco : Rua Projetada CEP.: 37600000 CNPJ: 11206099000107  
 Bairro ..: Itaim Cid. : CAMBUI UF: MG Fone.: 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR GUSTAVO GONCALVES

VENDA Nº 1671345

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI  
 Endereco: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE  
 Bairro: JARDIM TANGARA  
 Cidade: PIRANGI

Código: 3937  
 CEP: 15820000 UF: SP  
 Fone: (17)3386-1800 Fax:  
 Compl.: CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	4471 OCTALBIN(ALB.HUM)20% 50ML 1FAM-OCTAPHARM	U.QUIMICA	1	FAM	137,5000	137,5000	4	550,00	0,00	550,00

TOTAL DE PEÇAS: 4

TOTAIS: 550,00 0,00 550,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE	VALOR FRETE
A VISTA	550,00	06/12/2022	07/12/2022		CIF	0,00
CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)	CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)			NOME DA TRANSPORTADORA		

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

**ENDEREÇO DE ENTREGA:**

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE  
 Numero: 1901  
 Bairro: JARDIM TANGARA  
 Cep: 15820000  
 Cpf/Cnpj: 51804771000172  
 Fone: (17)3386-1800.

---

**Cotação**

---

**Lumar - Eleonice** <pedidos@lumarfranca.com.br>

6 de dezembro de 2022 às 15:29

Para: HOSPITAL BENEFICENTE JOSE PIRONDI <hbjp.compras1@gmail.com>

Boa tarde; não temos este item

Obrigada;

Eleonice - Lumar  
16 3721 110

skype pedidos@lumarfranca.com.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES  
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
**TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100**  
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113  
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Priscila

**ORCAMENTO Nº 1862431****07 DE DEZEMBRO DE 2022**

**Agente:** ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (550) **Contato:** JOAO  
**Fantasia:** ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN **Cep:** 15820-000  
**Endereço:** AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 **Telefone:** (17)3386-2404  
**Cidade:** PIRANGI **Uf:** SP  
**Bairro:** JARDIM TANGARA **E-mail:** [compras.hbjp@gmail.com](mailto:compras.hbjp@gmail.com)  
**Cnpj/Cpf:** 51.804.771/0001-72 **IE/RG:** ISENT0

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	48966	BLAUBIMAX 20% (20PCC) SOL INJ 50ML CT C/ 10 FA S/ EQUIPO/BLAU	EE-40	FA	10	127,8100	1.278,10
ALBUMINA HUMANA 20% (200G/L) SOL INJ 50ML							

**Total Geral: R\$ 1.278,10****\*\* UM MIL,DUZENTOS E SETENTA E OITO REAIS E DEZ CENTAVOS \*\*****Observações:**

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1  
 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0  
 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7  
 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

**Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -

PRISCILA  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
[marui@ativahosp.com.br](mailto:marui@ativahosp.com.br)





**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI**  
**(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde**  
**“HOSPITAL JOSÉ PIRONDI”**  
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmen Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

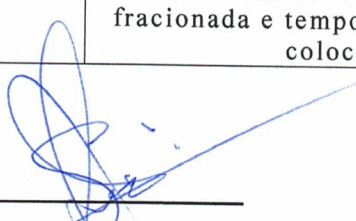
### **TABELA DE PREÇO**

<b>ITEM</b>	<b>QNT</b>	<b>DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO</b>	<b>SUPERMED</b>	<b>LUMAR</b>	<b>ATIVA</b>	<b>MENOR VALOR</b>	<b>VENCEDOR</b>
1.	4	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO DE 50 ML	137,50	-	127,81	127,81	ATIVA

### JULGAMENTO DE PROPOSTA

APÓS ANÁLISE DAS PROPOSTAS OPTAMOS PELAS EMPRESAS, CONFORME RELAÇÃO EM ANEXO, POR TEREM O MENOR PREÇO E/OU ATENDEREM AS NECESSIDADES TÉCNICAS DA ÁREA, CONFORME ABAIXO JUSTIFICADO.

<b>ITENS</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>
ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO DE 50 ML	O primeiro colocado não atende as necessidades técnicas da área (venda fracionada e tempo de entrega). O segundo colocado atende.



---

**João Gonçalves de Sarro**  
**Diretor Executivo**  
**Organização Social de Saúde Pirangi**  
PIRANGI, 07 de dezembro de 2022