

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1****Nº. 000.028.528**
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0285 2810 1103 3877Consulta 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

135200124944156 - 13/02/2020 16:54:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (550-162)

CNPJ / CPF

51.804.771/0001-72

DATA DA EMISSÃO

13/02/2020

ENDEREÇO

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM TANGARA

CEP

15820-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PIRANGI

UF

SP

FONE / FAX

1733861800

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **14/03/2020**
Valor **R\$ 513,93**

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
513,93	92,51	0,00	0,00	0,00	0,00	513,93
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	513,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSPORTE

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

R HILARIO PESSARELLO,108

MUNICÍPIO

CRAVINHOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,260**1,260**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
30720	CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 B+ Lote: 1834751 Qtd: 50 Fab: 08/18 Val: 08/20 FCI:CDEC65F9-87BD-4CAF-B6B7-437356B5ED94	30049079	500	5102	AP	50	0,8000	40,00	40,00	7,20		18,00	
30836	SEVOCRIS 1ML ML SOL INAL 250ML/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 19070415 Qtd: 1 Fab: 07/19 Val: 07/21	30049097	000	5102	FR	1	416,9300	416,93	416,93	75,05		18,00	
25150	UNI-HALOPER 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP IML/UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 1950540 Qtd: 50 Fab: 12/19 Val: 12/21 FCI:662A86B6-64A6-457C-9498-06540F826F48	30049069	500	5102	AP	50	1,1400	57,00	57,00	10,26		18,00	

31.201 12/03/2020

CONVÊNIO Nº 01/2020
VISTA ALEGRE DO ALTO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO CONFIRMADO GABRIELA VIA E-MAIL

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1103387

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

nf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 69,13 Estadual: R\$ 50,03 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

000119

Impresso em 13/02/2020 as 16:54:40

www.geweb.com.br

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/03/2020
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 13/02/2020	No. do documento 28528-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/02/2020	Cart./Nosso Número 09/00000047152-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 513,93
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,37 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 10,28 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
 ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (550)
 AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 - JARDIM TANGARA
 15820-000 - PIRANGI-SP
 51.804.771/0001-72
Pagador/Avalista

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

12/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:14:08
 326103261 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC BENEFICIENTE PIRANGI
 AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.438-9

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000471452001512202681940000051393

BENEFICIARIO:
 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 NOME FANTASIA:
 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:
 ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
 CNPJ: 51.804.771/0001-72

NR. DOCUMENTO	31.201
DATA DE VENCIMENTO	14/03/2020
DATA DO PAGAMENTO	12/03/2020
VALOR DO DOCUMENTO	513,93
VALOR COBRADO	513,93

=====

NR.AUTENTICACAO E.679.757.1F5.1CC.911

000120

HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIROUDI
Associação Beneficente de Pirangi
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
e-mail: hbhospital@gmail.com / hbip.compras1@gmail.com

PESQUISA DE PREÇO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	Diazepam 5mg/ml ampola de 2 ml	1 caixa
2	Clo. De Clorpromazina 5 mg/ml ampola de 5 ml	1 caixa
3	Ketamin NP 50 mg/ml	1 caixa
4	Haloperidol 5mg ml ampola de 2 ml	1 caixa
5	Clisterol 12% 500 ml	1 caixa
6	Enoxoparina 40 mg	1 caixa
7	Dexacitoneurin ampola	9 ampolas
8	Sevoflurano 1% 250ml	1 unidade

000121

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOS - SUPER-MG(8)

Endereço : Rua Projetada, s/n.

CEP : 37600-000 CNPJ:11.206.099/0001-07

Bairro ...: Itaim

Cid. ...: Cambuí

UF: MG

Fone ...: 11-4934-1700

Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CHARLES

VENDA(001) Nº 1399089

SITUAÇÃO P

Cliente ...:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI	Código:	003937
Endereço ...:	AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE ,1901	CEP ...:	15820-000
Bairro ...:	JARDIM TANGARA	Cid. ...:	Pirangi - SP
Compl. ...:		Fone ...:	(17)3386-1800 Fax:
		CNPJ.:	51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	UN.	UNIT. CX.	UNIT.	QTDE VL. MERC.	ST	VL. TOTAL
01	026312 VOFLUR SOL.INALA 250ML-U QUIMICA	U.QUIMICA	FR	453.0000	453.0000	1 453.00	0,00	453.00
TOTAL DE PEÇAS:						TOTAIS:		
		01				453.00	0,00	453.00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	VALIDADE	PREVISÃO	ORÇAMENTO	PEDIDO	FRETE
000016 21 DD						

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO ORÇAMENTO

OBSERVAÇÃO NOTA

ENDEREÇO DE ENTREGA:

000122

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOS - (14)

Endereco : Avenida Tower Automotiva - Galpao 26, CEP : 07430-350 CNPJ: 11.206.099/0004-41
 Bairro : Laranja Azeda Cid. : Aruja UF: SP Fone : 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-00

INCLUIDO POR CHARLES **VENDA(001) N° 1399089** **SITUAÇÃO P**

Cliente : ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI Código: 003937
 Endereco : AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 CEP : 15820-000
 Bairro : JARDIM TANGARA Cid. : Pirangi - SP Fone : (17)3386-1800 Fax:
 Compl. : CNPJ.: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	UN.	UNIT.	CX.	UNIT.	QTDE	VL.	MERC.	ST	VL.	TOTAL
01	022925 LONGACTIL 25MG 10AMP 5ML-CRISTALIA	CRISTALIA_HOSPITAL	CX	24,3473	2,4347	1	24,35	0,00			24,35	
02	023579 KETAMIN 50MG ML 25FAM 10ML-CRISTALIA	CRISTALIA_HOSPITAL	CX	1.275,0270	51,0010	1	1275,03	0,00			1.275,03	
03	018869 SOL ENEMA DE GLICER 500ML 12% 24FR-SANOB	SANOBIOL	CX	93,0000	3,8750	1	93,00	0,00			93,00	
04	014585 ENOXALOW 40MG 10SERINGAS (IV)-BLAU	BLAU	CX	100,3059	10,0305	1	100,31	0,00			100,31	

TOTAL DE PEÇAS: 04 **TOTAIS:** 1.492,68 0,00 1.492,68

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO **FAT. MIN.** **VALIDADE** **PREVISÃO** **ORÇAMENTO** **PEDIDO** **FRETE**
 000016 21 DD

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

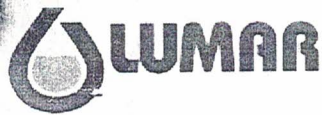
CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO ORÇAMENTO

OBSERVAÇÃO NOTA

ENDEREÇO DE ENTREGA:

000123



FARMACIA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Associação Beneficente de Pirangi
 depto compras
 Av. Carmem Lúcia Giglio Girade N.º 1901
 Pirangi - SP

Orçamento: 42510

Data: 10/02/2020

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

COTAÇÃO

Quant.	Unid.	Produto	Marca	Unit.	Total
1	0	NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0.0000	0.00
2	1 CX	CLOP. DE CLORPROMAZINA CLOP. CLORPROMAZINA 25MG/5ML IM AP.5ML(G)(C1) Dosagem: 25MG/5ML Apresentação Cotada: CX 250 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 5 ML	HYPOFARMA	49.5500	49.55
4	1 CX	HALOPERIDOL HALOPERIDOL 5MG 1APX1ML(G)(C1) HYPOFARMA Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: CX 50 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML	HYPOFARMA	59.0000	59.00
5	1 CX	GLICERINA GLICERINA 12%(CLISTEROL)500ML C.SONDA -JP Dosagem: 12% 500ML Apresentação Cotada: CX 10000 ML Apresentação Comercial: CX 20 FR 500 ML	JP	82.0000	82.00
6	1 CX	ENOXAPARINA SODICA CUTENOX(ENOX.)40MG/0.4ML 1SER.SIST.SEG Dosagem: 40MG/0.4ML Apresentação Cotada: CX 10 DOS Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 DOS	MYLAN BRASIL	214.5000	214.50
7	9 AMP	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA - TIAMINA - DEXAMETASONA DEXADOR IM INJ C/3 AP Dosagem: 5000mcg Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 50 CX 3 AMP	ARESE PHARMA	8.6400	77.76
8	1 FR	SEVOFLURANO SEVOFLURANO 250ML(G)(C1) Dosagem: Apresentação Cotada: FR 250 ML Apresentação Comercial: FR 250 ML Observação: val.31/01/21	UQFN (DF)	514.0000	514.00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

996,81

000124



Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

996,81

Valor por Extenso novecentos e noventa e seis reais e oitenta e um centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, neia referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta

Condições de Pagamento

Banco para Pagamento

Conta para Pagamento

10 Dias

30 dias

BANCO DO BRASIL - CONTA

AG.: 6520-X C/C.: 104069-3

Validade dos Produtos

Prazo de Entrega

Faturamento Mínimo

Procedência dos Produtos

05 dias

200.00

NACIONAL

Local de Entrega -->

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 10/02/2020

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS

FARMACEUTICOS LTDA.

Avenida Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS LTDA

000125

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITA, 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
 sac@ativahosp.com.br Usuário:WILSON

ORCAMENTO Nº 1101991

10 DE FEVEREIRO DE 2020

Agente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (550)
Fantasia: ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN
Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901
Cidade: PIRANGI-SP
Bairro: JARDIM TANGARA
Cnpj/Cpf: 51.804.771/0001-72

Contato: JOAO
Cep: 15820-000
Telefone: (17)3386-1800
Fax:
E-mail: compras.hbjp@gmail.com
IE/RG:

Produtos

Item	Código	Descrição	Cla.Fiscal	CST	Embalagem	Un	Qty	Unitário	Total	Icms
0001	21094	COMPAZ 5MG/ML SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 50 AP/CRISTÁLIA	30049064	0	CT-50	AP	50	1,2150	60,75	18
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML										
0002	30720	CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIÃO QUÍMICA	30049079	0	CT-50	AP	50	0,8000	40,00	18
VALIDADE 31/08/2020 CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML SOL INJ IM 5ML										
0003	25150	UNI-HALOPER 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 1ML/UNIÃO QUÍMICA	30049069	0	CT-50	AP	50	1,1400	57,00	18
AMPOLA 1ML HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML										
0004	45667	VERSA 100MG/ML (40MG) IV/SUBC SOL INJ 0,4ML CT C/ 6 SER+ SIST SEG/EURO	30049099	0	CT-6	SER	6	15,5100	93,06	18
VALIDADE 18/12/2020 ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML										
0005	30836	SEVOCRIS 1ML/ML SOL INAL 250ML/CRISTÁLIA	30049097	0	FR-1	FR	1	416,9300	416,93	18
SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML										

Cálculo do Imposto

Base Icms	Valor Icms	Base St	Valor St	Total Produtos
667,74	120,20	0,00	0,00	667,74
Frete	Seguro	Desp.Acess.	Ipi	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	667,74

Observações:

FATURAMENTO MINIMO: R\$500,00
 CONDIÇÕES PAGAMENTO: 30 DIAS
 PRAZO ENTREGA: 01 DIAS
 VALIDADE PROPOSTA: 07 DIAS

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

000126

Cond. Pagto: 30 DIAS

Transportadora: Cif -

Vendedor: Wilson
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ

000127

COTAÇÃO

Guilherme Guidi Cornachini <guilherme.guidi@mafranhospitalar.com.br>
 Para: "hbjp.compras1@gmail.com" <hbjp.compras1@gmail.com>, Hospital Beneficente <hbpirangi@gmail.com>

11 de fevereiro de 2020 12:57

CM Hospitalar S.A.

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 11/02/2020

Contato : GUILHERME.CORNACHINI Orçamento Nr. 5173752

Cliente: C3516 - ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI - Tel.: 017 1733861800

Contato : GUILHERME/ MARCIA

Endereço : AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 - 15820000 - Pirangi - SP

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

Item	Cód.	Descrição	Marca	Embalag. padrão	UN Embalagem	Quantidade	Preço Unitário	Preço Embalagem	Total Fat
1	1472	DIAZEPAM (B1) 10MG (GEN) C/72 AMP 2ML	TEUTO		1 CX C/72 AMP 2ML	1	0,5931	42,7000	42,70 CAT
2	202677	LONGACTIL (C1)5MG CX 10 AMP 5 ML B IM	CRISTALIA		1 CX C/ 10 AMPOLAS DE 5 ML IM	1	2,2700	22,7000	22,70 RIB
3	202766	KETAMIN (C1) 50 MG/ML CX 25 F/A 10ML	CRISTALIA		1 CX CX 25 F/A 10ML	1	71,5200	1.788,0000	1.788,00 RIB
4	202484	KETAMIN NP(C1) 50 MG/ML CX 25 AMP 2 ML	CRISTALIA		1 CX CX 25 AMP 2ML. USO AD PED. VIA IM / IV	1	13,5600	339,0000	339,00 RIB
5	10295	GLICERINA 12% (CLISTEROL) 500ML C/SONDA C/20 FR JP	JP		1 CX CAIXA C/20 FR	1	4,7250	94,5000	94,50 RIB
6	133372	VOFLUR (C2) FR 250ML	UNIAO QUIMICA		1 FR FRASCO VD AMBAR 250ML.USO PED/AD. INALATORIO	1	420,0000	420,0000	420,00 CAT

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 2.706,90 Valor Total: 2.706,90

Condições de Pagamento : A
COMBINAR

Prazo Entrega :

Validade : 13/02/20

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[EXP:SOMENTE ENVIAR VALIDADE ACIMA DE 12 MESES] [TRA:SOMENTE ENVIAR
VALIDADE ACIMA DE 12 MESES]

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

000128

CM Hospitalar S.A.
Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

GUILHERME GUIDI
CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

☎ (16) 2101-9401 R 9482

✉ guilherme.guidi@mafrahospitalar.com.br

🌐 www.mafrahospitalar.com.br

MAFRA

Mafra Hospitalar
Av. Luiz Maggioni, 2727
Distrito Emp. Prof. Luiz Roberto Jabali
14072-055 - Ribeirão Preto - SP

MAFRA HOSPITALAR

Cremer

HEALTH

LABORATORIOS

www.mafrahospitalar.com.br | www.cremer.com.br | www.health.com.br | www.laboratorios.com.br

000129