

**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBÁ****JUNTA ADMINISTRATIVA****SETOR DE COMPRAS ABC****AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - PROCESSO ABC Nº 454/2022**

a Emissão: 18/11/2022

cesso nº: 454-2022

NECEDOR: MEDLIVE

TEM	DESCRIÇÃO	UN	QTD	MEDILAR	
				UNIT R\$	TOTAL R\$
1	AGULHA DESCARTAVEL BD 40X12	UNI	15.000	0,075	1.125,00
2	APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHAMENTO EM VELCRO - PREMIUM	UNI	6	71	426,00
3	ATADURA DE CREPE 30CM	UNI	180	1,22	219,60
4	AVENTAL DESCARTAVEL 20G MANGA LONGA 1.40MX1M UNIDADE	UNI	5.000	1,08	5.400,00
5	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS INFANTIL	UNI	30	1,25	37,50
6	CLOREXIDINA 0,2% SOLUCAO AQUOSA 100 ML	ML	480	1,5	720,00
7	COLETOR DE PERFUROCORTANTE C. 13 LTS (DESCARPAK)	UNI	100	3,45	345,00
8	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L	UNI	300	3,4	1.020,00
9	DISPOSITIVO P. IRRIGACAO	UNI	300	0,32	96,00
10	DRENO DE TORAX 36	UNI	10	7,5	75,00
11	DRENO P. SUCCAO 3,2MM - 500ML	UNI	3	14,9	44,70
12	DRENO P. SUCCAO 4,8MM - 600ML	UNI	6	14,9	89,40
13	ESCOVINHA CLOREXIDINE 2%	UNI	2.052	1,88	3.857,76
14	FOLHA PARA TESTE.BOWIE-DICK CX C.50 FOLHAS - 3M	CX	2	447,5	895,00
15	INDICADOR BIOLOGICO DE LEITURA RAPIDA ATTEST 1292 - 3M	PCT	3	1075	3.225,00
16	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR CLASSE 5 PCTE. C. 500 - 3M	PCT	3	550	1.650,00
17	LUVAS CIRURGICAS ESTERIL N.6,5 MUCAMBO	PAR	400	1,05	420,00
18	LUVAS CIRURGICAS ESTERIL N.7,0 MUCAMBO	PAR	400	1,05	420,00
19	LUVAS CIRURGICAS ESTERIL N.8,0 MUCAMBO	PAR	600	1,05	630,00
20	LUVAS PROCEDIMENTO TAMANHO G CX C. 100	CX	300	12,4	3.720,00
21	LUVAS PROCEDIMENTO TAMANHO M CX C. 100	CX	180	12,4	2.232,00
22	LUVAS PROCEDIMENTO TAMANHO P CX C. 100	CX	300	12,4	3.720,00
23	MASCARA N95 - PFF2	UNI	100	0,65	65,00
24	SAPATILHA DESCARTAVEL PROPE PCTE. COM 100 UNID	PCT	150	6	900,00
25	SERINGA DESCARTAVEL 5 ML	SER	5.000	0,16	800,00
26	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML	SER	15.000	0,3	4.500,00
27	SONDA NASOENTERAL N.12	UNI	50	7,5	375,00
28	TOUCA DESCARTAVEL PACOTE C. 100 TOUCAS	PCT	150	6,8	1.020,00
VALOR TOTAL PREÇO R\$				R\$38.027,96	

Solicitamos o pagamento dos itens acima especificado, a importância de: R\$38.027,96

RAZÃO SOCIAL: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A

CNPJ: 07.752.236/0001-23

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRASIL (CÓDIGO IDENTIFICADOR CNPJ: 07.752.236/0001-23)

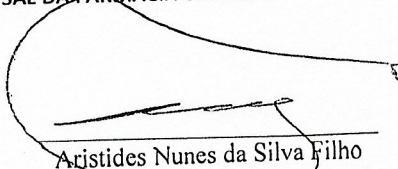
AGÊNCIA: 4044-4

CONTA CORRENTE: : 13.845-2

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: ANTECIPADO À VISTA

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

Referente a: AQUISIÇÃO DE MATERIAL MENSAL DA FARMÁCIA CENTRAL.


Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380- Portaria nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá - MS



ME(LIVE)
Roz. 1164

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000855879
SÉRIE 1
FOLHA 01/09

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8558 7918 7131 2446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220256957041 22/11/2022 18:23:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
560020579
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
284915408
CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
ENDEREÇO
RUA XV DE NOVEMBRO,854, CASA
MUNICIPIO
CORUMBA
FONE/FAIX
673 2348928
UF
MS
CNPJ/CPF
03.381.498/0001-78
CEP
79321-005
INSCRIÇÃO ESTADUAL
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO



FATURA
001
22/11/2022
38.027,96
DATA DE EMISSÃO
22/11/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA
HORA ENTRADA/SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 37.443,86	VALOR DO ICMS 2.153,01	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 38.027,96	
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 38.027,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTADORA
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
48.740.351/0001-65
ENDEREÇO
MUNICIPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
133
ESPECIE
CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
1500,000
PESO LIQUIDO
1367,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14342	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 TKL LOTE: KK1840-220705 - DT.FABR: 05/07/2022 - DT.VALID: 04/07/2027 - GTIN.: 7898547242778 - REG. M. S.: 0080288090099 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183219	200	6108	UN	600,00	0,07500	45,00	45,00	1,80	0,00	4.00%	0.00%
14342	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 TKL LOTE: KK1840-220705 - DT.FABR: 05/07/2022 - DT.VALID: 04/07/2027 - GTIN.: 7898547242778 - REG. M. S.: 0080288090099 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183219	200	6108	UN	14.400,00	0,07500	1.080,00	1.080,00	43,20	0,00	4.00%	0.00%
12558	APARELHO PRESSAO NYLON VELCRO PRETO ADULTO (PA2006) PA MED LOTE: 77084 - DT.FABR: 28/10/2022 - DT.VALID: 28/10/2024 - GTIN.: 7898523727251 - REG. M. S.: 0080540449001 - FABRICANTE: CBEMED - INDUSTRIA E COMER CIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	90189069	500	6108	PC	2,00	71,00000	142,00	142,00	9,94	0,00	7.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 574840 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 5588.66 (14.70%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 4212.45.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO
APROPRIADO
05/10/23

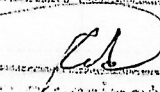


Corumbá, 28 de Maio de 2022

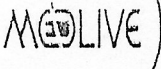
Encaminho em anexo os materiais
com o propósito de fornecer os documentos
de identificação dos materiais (injeção) nos
termos previstos no instrumento contratual
(ou documento equivalente).

Parcial:

Corumbá 28 / 05 / 22


Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT É DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-**SAÍDA**
 N. 000855879
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/09



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8558 7918 7131 2446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220256957041 22/11/2022 18:23:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 284915408

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
12558	APARELHO PRESSAO NYLON VELCRO PRETO AD ULTO (PA2006) PA MED LOTE: 77084 - DT.FABR: 28/10/2022 - DT.VALID: 28/10/2024 - GTIN.: 7898523727251 - REG. M. S.: 0080540449001 - FABRICANTE: CBEMED - INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	90189069	500	6108	PC	4,00	71,00000	284,00	284,00	19,88	0,00	7,00%	0,00%
16011	ATADURA CREPE 30CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C/12 INDIV. AMERICA LOTE: 075-9 - DT.FABR: 16/07/2021 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 7898488471275 - REG. M. S.: 0080037490009 - FABRICANTE: AMERICA MEDICAL LTDA.	30059090	000	6108	UN	180,00	1,22000	219,60	219,60	15,37	0,00	7,00%	0,00%
11690	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G C /10 ANADONA LOTE: 109-22 - DT.FABR: 17/10/2022 - D T.VALID: 30/09/2024	62101000	000	6108	UN	220,00	1,08000	237,60	237,60	16,63	0,00	7,00%	0,00%
11690	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G C /10 ANADONA LOTE: 109-22 - DT.FABR: 17/10/2022 - D T.VALID: 30/09/2024	62101000	000	6108	UN	3.300,00	1,08000	3.564,00	3.564,00	249,48	0,00	7,00%	0,00%
11690	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G C /10 ANADONA LOTE: 108-22 - DT.FABR: 31/08/2022 - D T.VALID: 30/08/2024	62101000	000	6108	UN	280,00	1,08000	302,40	302,40	21,17	0,00	7,00%	0,00%
11690	AVENTAL PROC. MGA LGA C/ELASTANO 20G C /10 ANADONA LOTE: 108-22 - DT.FABR: 31/08/2022 - D T.VALID: 30/08/2024	62101000	000	6108	UN	1.200,00	1,08000	1.296,00	1.296,00	90,72	0,00	7,00%	0,00%
01240	CATETER OXIGENIO TPOCULOS N.8 INFANTIL C/10 MARK MED LOTE: 18855 - DT.FABR: 31/07/2022 - DT.VALID: 31/07/2026 - GTIN.: 0124000000003 - REG. M. S.: 0010207820020 - FABRICANTE: MARK MED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	90183929	000	6108	UN	30,00	1,25000	37,50	37,50	2,63	0,00	7,00%	0,00%
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI OQUIMICA RIOHEX LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 7897780209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	38,00	1,50000	57,00	57,00	3,99	0,00	7,00%	0,00%
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI OQUIMICA RIOHEX LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 7897780209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	329,00	1,50000	493,50	493,50	34,54	0,00	7,00%	0,00%
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI OQUIMICA RIOHEX LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 7897780209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	65,00	1,50000	97,50	97,50	6,83	0,00	7,00%	0,00%
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI OQUIMICA RIOHEX LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 7897780209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	20,00	1,50000	30,00	30,00	2,10	0,00	7,00%	0,00%

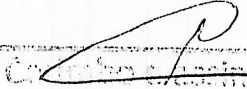




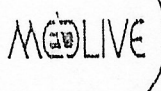
Associação de Promotores de Corumbá
Linha pros. do círculo 10, que os materiais
de a serem entregues para () integral (X) nos
termos previsto no instrumento de controle
(ou documento equivalente).

Parcial: _____

Corumbá 28 / 11 / 22


Gestor Administrativo

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000855879
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/09



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8558 7918 7131 2446

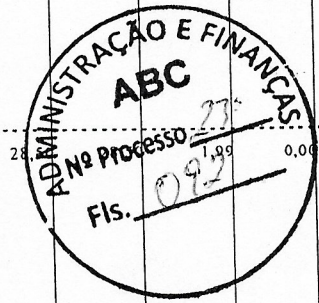
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

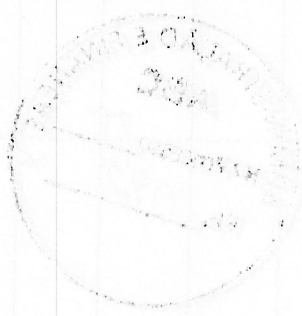
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143220256957041 22/11/2022 18:23:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 284915408 CNPJ: 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01588	LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 7897780 209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	19,00	1,50000	28,50	28,50	1,99	0,00	7,00%	0,00%
01588	LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 7897780 209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	9,00	1,50000	13,50	13,50	0,95	0,00	7,00%	0,00%
14892	COLETOR PERFUROC. (AMARELO) ECON. 13 L TS CX C/20 LUVIXBOX LOTE: 822V13/P - DT.FABR: 27/10/2022 - DT.VALID: 11/03/2023 - GTIN.: 789677 5322088 - REG. M. S.: ISENTO - FABRICANTE: LUVIX COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.	48191000	000	6108	UN	100,00	3,45000	345,00	345,00	24,15	0,00	7,00%	0,00%
14283	COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML C/ VAL V. ANTI REFLUXO C/15 S/ PONTO DE COLETA LA LOTE: 2113SC05 - DT.FABR: 25/04/2022 - DT.VALID: 31/08/2026 - GTIN.: 789815 7725586 - REG. M. S.: 0010369469016 - FABRICANTE: LAMEDID COMERCIAL E SERVICOS LTDA	39269030	700	6108	UN	101,00	3,40000	343,40	343,40	24,04	0,00	7,00%	0,00%
14283	COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML C/ VAL V. ANTI REFLUXO C/15 S/ PONTO DE COLETA LA LOTE: 2113SC05 - DT.FABR: 25/04/2022 - DT.VALID: 31/08/2026 - GTIN.: 789815 7725586 - REG. M. S.: 0010369469016 - FABRICANTE: LAMEDID COMERCIAL E SERVICOS LTDA	39269030	700	6108	UN	199,00	3,40000	676,60	676,60	47,36	0,00	7,00%	0,00%
13161	ADAPTADOR DUPLO P/FRASCO DE SORO C/100 DESCARPAC LOTE: SDSUAA006D - DT.FABR: 27/07/2022 - DT.VALID: 31/12/2026 - GTIN.: 7898 283817353 - REG. M. S.: 10330660274 - FABRICANTE: DESCARPAC DESCARTAVEIS DO BRASIL	90189099	700	6108	UN	300,00	0,32000	96,00	96,00	6,72	0,00	7,00%	0,00%
02166	DRENO TORAX C/CONECTOR 36 BIO-KIT BIONAL AL LOTE: DT250221 - DT.FABR: 25/02/2021 - DT.VALID: 25/02/2024 - GTIN.: 789890 3447489 - REG. M. S.: 0080192450004 - FABRICANTE: BIONAL IND. BIOMEDICACIONAL LTDA	90183929	040	6108	UN	10,00	7,50000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14136	DRENO P/SUCCAO N.3.2 SANFONADO 500MLS EROPLAST SEROVAC 540 LOTE: 226040/1 - DT.FABR: 31/08/2022 - DT.VALID: 01/08/2025 - GTIN.: 789967 3302411 - REG. M. S.: 0081479110029	90183929	040	6108	UN	3,00	14,90000	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%



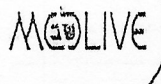


... do Corumbá
... que os materiais
... desta documentos
... integral nos
... de controle
... (o caso, do supralento).

Parabéns:

Corumbá 28 / 11 / 22

Geraldo A. C. Pinto
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000855879
 SÉRIE 1
 FOLHA 04/09



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8558 7918 7131 2446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220256957041 22/11/2022 18:23:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 284915408

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
14137	DRENO P/SUCCAO N.4.8 SANFONADO 500MLS EROPLAST SEROVAC 570 LOTE: 226033/1 - DT.FABR: 01/08/2022 - DT.VALID: 01/08/2025 - GTIN.: 789967 3301001 - REG. M. S.: 0081479110029 - FABRICANTE: SEROPLAST INDUSTRIA E C OMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIREL I	90183929	040	6108	UN	6,00	14,90000	89,400	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
13212	ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML 108UN RIOQU IMICA RIOHEX LOTE: 2203336 - DT.FABR: 05/09/2022 - DT.VALID: 26/08/2024 - GTIN.: 7897780 206875 - REG. M. S.: RDC199/2006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIO QUIMICA LTDA	30049099	000	6108	UN	2.052,00	1,88000	3.857,76	3.857,76	270,04	0,00	7,00%	0,00%
11361	FOLHA TESTE BOWIE DICK REF.00130 C/50 3M COMPLY LOTE: 2217500420 - DT.FABR: 18/04/2022 - DT.VALID: 17/04/2024 - GTIN.: 7891 040080915 - REG. M. S.: 0000000ISENT O - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA	38221990	000	6108	UN	100,00	8,95000	895,00	895,00	62,65	0,00	7,00%	0,00%
11313	INDICADOR BIOLÓGICO ATTEST VAPOR REF.1 292 C/50 AMP RAPIDO(3H) 3M COMPLY LOTE: 2223400634 - DT.FABR: 18/05/2022 - DT.VALID: 17/05/2024 - GTIN.: 7891 040026029 - REG. M. S.: 0000000ISENT O - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA	30024999	800	6108	AM	100,00	21,50000	2.150,00	2.150,00	86,00	0,00	4,00%	0,00%
11313	INDICADOR BIOLÓGICO ATTEST VAPOR REF.1 292 C/50 AMP RAPIDO(3H) 3M COMPLY LOTE: 2223400634 - DT.FABR: 18/05/2022 - DT.VALID: 17/05/2024 - GTIN.: 7891 040026029 - REG. M. S.: 0000000ISENT O - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA	30024999	800	6108	AM	50,00	21,50000	1.075,00	1.075,00	43,00	0,00	4,00%	0,00%
11311	INTEGRADOR QUIMICO (CLASSE 5) PARA VAP OR REF.1243A C/500 3M COMPLY LOTE: 2223800148 - DT.FABR: 16/06/2022 - DT.VALID: 15/06/2025 - GTIN.: 7891 040064243 - REG. M. S.: 0000000ISENT O - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA	38221990	000	6108	UN	1.500,00	1,10000	1.650,00	1.650,00	115,50	0,00	7,00%	0,00%
03472	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 C/200 PAR ES NEW HAND LATEX BR (CA 43771) LOTE: NH083 - DT.FABR: 18/08/2022 - DT .VALID: 28/02/2025 - GTIN.: 789677533 4678 - REG. M. S.: 0081355330009 - FABRICANTE: LUVIX COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.	40151200	000	6108	P	5,00	1,05000	5,25	5,25	0,37	0,00	7,00%	0,00%
03472	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 C/200 PAR ES NEW HAND LATEX BR (CA 43771) LOTE: NH083 - DT.FABR: 18/08/2022 - DT .VALID: 28/02/2025 - GTIN.: 789677533 4678 - REG. M. S.: 0081355330009 - FABRICANTE: LUVIX COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.	40151200	000	6108	P	125,00	1,05000	131,25	131,25	9,19	0,00	7,00%	0,00%
03472	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6,5 C/200 PAR ES NEW HAND LATEX BR (CA 43771) LOTE: NH091 - DT.FABR: 18/08/2022 - DT .VALID: 30/04/2025 - GTIN.: 789677533	40151200	000	6108	P	43,00	1,05000	45,15	45,15	3,16	0,00	7,00%	0,00%





Transferências entre contas correntes BB

G331211801387858023
21/11/2022 18:13:50

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome MEDILAR PROD MED HOSP LT
Agência 4044-4
Conta corrente 13845-2
Valor 38.027,96
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK

APROPRIADO

09/10/23
L



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
JUNTA ADMINISTRATIVA
SETOR DE COMPRAS ABC
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - PROCESSO ABC Nº 453/2022



Data Emissão: 21/11/2022

Processo nº: 453-2022

FORNECEDOR: MEDLIVE

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTD	MEDILAR	
				UNIT R\$	TOTAL R\$
1	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO-AMP 50ML SOLUCAO	FAM	30	122,7	3.681,00
2	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	400	0,05	20,00
3	AMOXI + CLAV K 1000+200MG.ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL	FAM	150	15,8	2.370,00
4	ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	500	0,04	20,00
5	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML INJETAVEL	AMP	400	0,72	288,00
6	BICARBONATO DE SODIO 8,4MG.ML FRASCO 250ML INJETAVEL	FRS	40	23,5	940,00
7	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	400	0,24	96,00
8	BISACODIL 5MG COMPRIMIDO	CPR	120	0,125	15,00
9	BROMOPRIDA 4MG.ML FRASCO 20ML GOTAS PEDIATRICA	FRS	6	2,8	16,80
10	CAPTOPRIL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	240	0,14	33,60
11	CARBONATO DE LITIO 300MG COMPRIMIDO ADULTO	CPR	500	0,2	100,00
12	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	150	0,1	15,00
13	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	150	0,11	16,50
14	CLORPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	400	0,28	112,00
15	CLORPROMAZINA 25MG AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	50	2,4	120,00
16	COMPLEXO B COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	500	0,06	30,00
17	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	600	0,07	42,00
18	ENOXAPARINA 40MG.0,4ML SERINGA 0,4ML INECAO	SER	300	15,2	4.560,00
19	FENTANILA.FENTANEST 0,05MG.ML FRASCO-AMP 10ML SOLUCAO INJETAVEL	FAM	1.500	3,2	4.800,00
20	FITOMENADIONA.ESKAVIT 10MG.ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	500	2,12	1.060,00
21	FLORAX ADULTO 100MI.ML FLACONETE 5ML	FLA	100	4,5	450,00
22	FLORAX PEDIATRICO 50ML.ML FLACONETE 5ML	FLA	100	2,9	290,00
23	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	200	0,25	50,00
24	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300MCG.ML 2ML (MATERGAM)	FAM	10	212,62	2.126,20
25	INSULINA HUMANA R 100UI.ML FRASCO 10ML INECAO SC	FRS	20	17,8	356,00
26	ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	60	0,28	16,80
27	ISOSSORBIDA 5MG COMPRIMIDO	CPR	30	0,3	9,00
28	LIDOCAINA 2% SEM VASOCONSTRICTOR FRASCO-AMP 20ML SOLUCAO INJETAVEL	FAM	252	6,37	1.605,24
29	LIDOCAINA 20MG.G TUBO 30GR GELEIA 2%	TUB	100	2,35	235,00
30	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	400	0,1	40,00
31	NIFEDIPINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	210	0,1	21,00
32	NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	210	0,11	23,10
33	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL	FRS	40	4,5	180,00
34	OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO	CPR	1.000	0,09	90,00
35	OMEPRAZOL 40MG.ML FRASCO-AMP SOLUCAO INJETAVEL	FAM	400	8,35	3.340,00
36	ONDANSETRONA 2MG.ML AMPOLA 4ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	300	2,45	735,00
37	ONDANSETRONA 8MG COMP. VIA ORAL	CPR	10	0,89	8,90
38	PROTAMINA 1000UI.ML AMPOLA 5ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	50	3,45	172,50
39	RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL	CPR	200	0,15	30,00
40	ROCURONIO 10MG.ML AMPOLA 5ML (50MG.5ML) INJETAVEL	AMP	50	6,5	325,00
41	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 10ML	AMP	600	0,39	234,00
42	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1.000ML	AMP	2.010	10,29	20.682,90
43	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO-PO LIOFILIZADO	FRP	150	10,95	1.642,50
44	SUXAMETONIO 100MG.ML FRASCO-AMP 1ML INJETAVEL	FAM	50	9,8	490,00

VALOR TOTAL PREÇO R\$ R\$51.489,04

Solicitamos o pagamento dos itens acima especificado, a importância de: R\$51.489,04

RAZÃO SOCIAL: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A

CNPJ: 07.752.236/0001-23

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRASIL (CÓDIGO IDENTIFICADOR CNPJ: 07.752.236/0001-23)

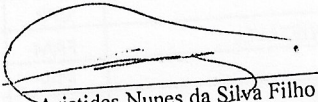
AGÊNCIA: 4044-4

CONTA CORRENTE: : 13.845-2

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: ANTECIPADO À VISTA

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

Referente a: AQUISIÇÃO DE MATERIAL MENSAL DA FARMÁCIA CENTRAL.


Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380- Portaria nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá - MS



MEDLIVE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
 ARES SA**
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000855523
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/06

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8555 2311 0247 7380
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220256420259 22/11/2022 11:55:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 284915408 CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA CNPJ/CPF 03.381.498/0001-78 DATA DE EMISSÃO 22/11/2022
 ENDEREÇO RUA XV DE NOVEMBRO,854, CASA BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 79321-600 DATA ENTRADA/SAÍDA
 MUNICIPIO CORUMBA FONE/FAX 6732348928 UF MS INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA
 FATURA 001 22/11/2022 22.486,14

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 22.486,14 VALOR DO ICMS 1.268,22 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22.486,14
 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 22.486,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTADORA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 48.740.351/0001-65
 ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
 QUANTIDADE 21 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 150,000 PESO LIQUIDO 129,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
00252	ALBUMINA HUMANA 20% 1 F/A (15A30) 50ML IV CSL BEHRING ALBUREX 20 LOTE: P100421749 - DT.FABR: 02/11/20 - DT.VALID: 02/11/23 - GTIN.: 78974994 50941 - REG. M. S.: 1015101220026 - FABRICANTE: CSL BEHRING COMERCIO DE P RODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	30021236	700	6108	FA	20,00	122,70000	2.454,00	2.454,00	171,78	0,00	7,00%	0,00%	
00252	ALBUMINA HUMANA 20% 1 F/A (15A30) 50ML IV CSL BEHRING ALBUREX 20 LOTE: P100361935 - DT.FABR: 17/08/21 - DT.VALID: 17/08/24 - GTIN.: 78974994 50941 - REG. M. S.: 1015101220026 - FABRICANTE: CSL BEHRING COMERCIO DE P RODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	30021236	700	6108	FA	20,00	122,70000	1.227,00	1.227,00	85,89	0,00	7,00%	0,00%	
00349	AMITRIPTILINA 25MG 200 CP CRISTALIA AM YTRIL (C1) LOTE: 21120015 - DT.FABR: 01/12/21 - D T.VALID: 01/12/23 - GTIN.: 7896676403 220 - REG. M. S.: 1029802250053 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR	30049039	500	6108	CP	400,00	0,05000	20,00	20,00	1,40	0,00	7,00%	0,00%	



CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 575516 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 4458,91 (19,83%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2554,42.
 Reservado ao Fisco
 ATENÇÃO! APROPRIADO PERECÍVEL 05/01/23

Prezado Cliente:
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.



[Faint, illegible text, possibly a stamp or signature]

28 M 22

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. A. C. Pinho".

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

MEDLIVE

Identificação do emitente
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000855523
SÉRIE 1
FOLHA 02/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8555 2311 0247 7380
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

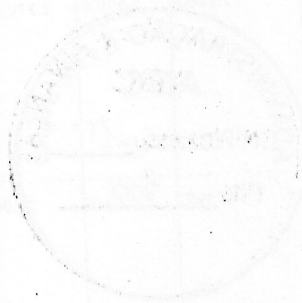
NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220256420259 22/11/2022 11:55:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
284915408
CNPJ
07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. MAC. LTDA	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00362	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G+200MG 10 F/ A (ATB) GEN AUROBINDO LOTE: MG0121001A - DT.FABR: 01/10/21 - DT.VALID: 30/09/23 - GTIN.: 78983618 80514 - REG. M. S.: 1516700230010 - FABRICANTE: AUROBINDO PHARMA IND. FAR MACEUTICA LTDA.	30041012	200	6108	FA	150,00	15,80000	2.370,00	2.370,00	94,80	0,00	4,00%	0,00%
00401	ANLIDIPINA 5MG 25BL 20 CP GEOLAB BESIL APIN LOTE: 2205979 - DT.FABR: 28/04/22 - DT .VALID: 30/04/24 - GTIN.: 78990952580 37 - REG. M. S.: 1542302430043 - FA BRICANTE: GEOLAB IND. FARMACEUTICA	30049069	000	6108	CP	500,00	2,00000	2,00000	2,00000	1,40	0,00	7,00%	0,00%
00776	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML C/200 SAMT EC LOTE: BNA - DT.FABR: 06/09/22 - DT.VAL ID: 31/08/24 - GTIN.: 7898415826017 - REG. M. S.: 1559200030059 - FABRIC ANTE: SAMTEC BIOTECNOLOGIA	30049099	000	6108	AM	400,00	0,72000	288,00	288,00	20,16	0,00	7,00%	0,00%
4542	BICARBONATO SODIO 8,4% 250ML FR VIDRO C/10 FRESENIUS LOTE: 16QM3043 - DT.FABR: 12/12/21 - D T.VALID: 30/11/23 - GTIN.: 7897947700 192 - REG. M. S.: 1004101300024 - F ABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	30049099	200	6108	FR	40,00	23,50000	940,00	940,00	37,60	0,00	4,00%	0,00%
0782	BIPERIDENO 2MG 200 CP CRISTALIA CINETO L (C1) LOTE: 22050075 - DT.FABR: 02/05/22 - D T.VALID: 02/05/25 - GTIN.: 7896676403 251 - REG. M. S.: 1029800960045 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR MAC. LTDA	30049069	500	6108	CP	400,00	0,24000	96,00	96,00	6,72	0,00	7,00%	0,00%
513	BISACODIL 5MG 20 CP NEO QUIMICA PLESON AX HYPERA LOTE: B22D1992 - DT.FABR: 07/06/22 - D T.VALID: 07/06/24 - GTIN.: 7896714215 037 - REG. M. S.: 1558401920010 - F ABRICANTE: HYPERA S.A.	30049069	500	6108	CP	120,00	0,12500	15,00	15,00	1,05	0,00	7,00%	0,00%
965	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML GTS GEN PRATI LOTE: 22E73P - DT.FABR: 04/05/22 - DT. VALID: 04/05/24 - GTIN.: 789814829873 0 - REG. M. S.: 1256800930014 - FAB RICANTE: PRATI DONADUZZI & CIA. LTDA.	30049045	500	6108	FR	6,00	2,80000	16,80	16,80	1,18	0,00	7,00%	0,00%
77	CAPTOPRIL 50MG 30 CP GEN EMS LOTE: 2H1972 - DT.FABR: 31/08/21 - DT. VALID: 31/05/23 - GTIN.: 789600476566 2 - REG. M. S.: 1023504540097 - FAB RICANTE: EMS S/A	30049069	500	6108	CP	240,00	0,14000	33,60	33,60	2,35	0,00	7,00%	0,00%
51	CARBONATO LITIO 300MG 500 CP GEN HIPOL ABOR (C1) LOTE: 056821M - DT.FABR: 31/12/21 - D T.VALID: 30/06/23 - GTIN.: 7898123909 354 - REG. M. S.: 1134301670044 - F ABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	500	6108	CP	500,00	0,20000	100,00	100,00	7,00	0,00	7,00%	0,00%
6	CARVEDILOL 3,125MG 30 CP GEN EMS LOTE: 224022 - DT.FABR: 29/07/22 - DT. VALID: 29/07/24 - GTIN.: 789600477122 9 - REG. M. S.: 1023510730048 - FAB	30049069	500	6108	CP	150,00	0,10000	15,00	15,00	1,05	0,00	7,00%	0,00%

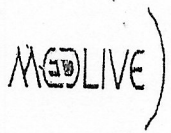




Município de Corumbá
para fim que os materiais
contidos neste documento
sejam integralmente nos
termos do instrumento contratual
assinado.

Corumbá 08/11/22

Assinatura
Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



Identificação do emittente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000855523
 SÉRIE 1
 FOLHA 04/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8555 2311 0247 7380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220256420259 22/11/2022 11:55:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

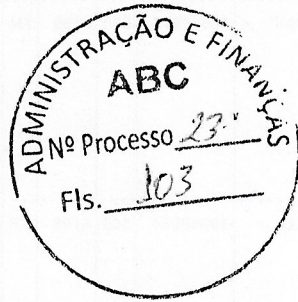
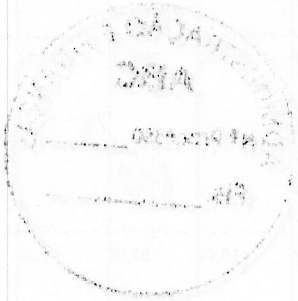
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 284915408

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

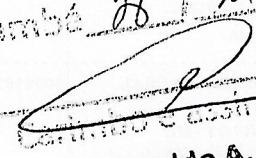
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE: 2207067 - DT.FABR: 19/07/22 - DT .VALID: 31/07/24 - GTIN.: 78966853003 36 - REG. M. S.: 1155700150020 - FA BRICANTE: QUESALON DISTRIBUIDORA DE PR ODUTOS FARMACEUTICOS LTDA												
11438	SACCHAROMYCES CEREVISIAE INF 5ML 50MIL HOES/ML 100 FR HEBRON FLORAX LOTE: 2207065 - DT.FABR: 18/07/22 - DT .VALID: 30/07/24 - GTIN.: 78966853003 29 - REG. M. S.: 1155700150047 - FA BRICANTE: QUESALON DISTRIBUIDORA DE PR ODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	30049099	000	6108	FN	100,00	2,90000	290,00	290,00	2,30	0,00	7,00%	0,00%
02889	HALOPERIDOL 5MG 200 CP CRISTALIA HALO (C1) LOTE: 21110695 - DT.FABR: 29/11/21 - D T.VALID: 29/11/23 - GTIN.: 7896676405 194 - REG. M. S.: 1029800200253 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR MAC. LTDA	30049069	500	6108	CP	200,00	0,25000	50,00	50,00	3,50	0,00	7,00%	0,00%
02997	IMUNOGLOBULINA 300MCG 2ML 1 SER (2 A 8 C) IM/IV CSL BEHRING ANTI-RH (D) RHOPH YLAC LOTE: P100359226 - DT.FABR: 28/05/21 - DT.VALID: 27/05/24 - GTIN.: 78974994 50842 - REG. M. S.: 1015101210012 - FABRICANTE: CSL BEHRING COMERCIO DE P RODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	30021590	700	6108	SE	10,00	212,62000	2.126,20	2.126,20	148,84	0,00	7,00%	0,00%
03023	INSULINA R (REGULAR) 100UI/ML 10ML 1 F /A (2 A 8C) IV/SC ASPEN INSUNORM (NAC) LOTE: BF21004985 - DT.FABR: 28/02/22 - DT.VALID: 31/01/24 - GTIN.: 78958580 05412 - REG. M. S.: 1376401140010 - FABRICANTE: ASPEN PHARMA	30043100	300	6108	FA	20,00	17,80000	356,00	356,00	14,24	0,00	4,00%	0,00%
11503	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG 30 CP ORAL EMS ISORDIL LOTE: 2T4308 - DT.FABR: 06/11/21 - DT. VALID: 30/11/23 - GTIN.: 789491655008 6 - REG. M. S.: 1356900150025 - FAB RICANTE: EMS S/A	30049059	500	6108	CP	30,00	0,28000	8,40	8,40	0,59	0,00	7,00%	0,00%
11503	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG 30 CP ORAL EMS ISORDIL LOTE: 2T4308 - DT.FABR: 06/11/21 - DT. VALID: 30/11/23 - GTIN.: 789491655008 6 - REG. M. S.: 1356900150025 - FAB RICANTE: EMS S/A	30049059	500	6108	CP	30,00	0,28000	8,40	8,40	0,58	0,00	7,00%	0,00%
03095	ISOSSORBIDA DINITRATO 05MG 30 CP SUBLI NG EMS ISORDIL LOTE: 3A3843 - DT.FABR: 14/04/22 - DT. VALID: 14/04/24 - GTIN.: 789491655003 1 - REG. M. S.: 1356900150041 - FAB RICANTE: EMS S/A	30049059	500	6108	CP	30,00	0,30000	9,00	9,00	0,63	0,00	7,00%	0,00%
03315	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) GELEIA TUB 30G C/50 S/APLICADOR NEO QUIMICA LIDOGEL H YPER LOTE: B22C1438 - DT.FABR: 23/09/22 - D T.VALID: 21/01/23 - GTIN.: 7896714230 160 - REG. M. S.: 1558401620025 - F ABRICANTE: HYPERA S.A.	30049043	500	6108	TB	40,00	2,35000	94,00	94,00	6,58	0,00	7,00%	0,00%
03315	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) GELEIA TUB 30G C/50 S/APLICADOR NEO QUIMICA LIDOGEL H	30049043	500	6108	TB	60,00	2,35000	141,00	141,00	9,87	0,00	7,00%	0,00%





Associação Beneficente de Corumbá
Rosto para os cartões fis que os materiais
e/ou cartões discriminados neste documento
foam fornecidos integrais () parcial (X) nos
termos previsto no instrumento de contrato
(ou documento equivalente).

Parcial: _____
Corumbá 28 / 11 / 72


Administração e Finanças

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

MEDLIVE

Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000855523
SÉRIE 1
FOLHA 06/06



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8555 2311 0247 7380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220256420259 22/11/2022 11:55:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
284915408

CNPJ
07.752.236/0001-23

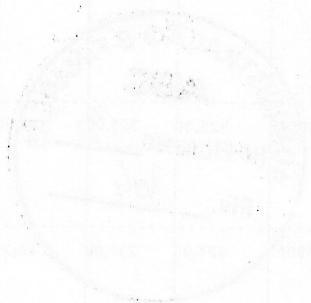
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VCMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
14118	ROCURONIO 10MG/ML 5ML 01 F/A (2 A 8 C) IV NUTRIEX MYOCRON LOTE: 1204001 - DT.FABR: 21/02/22 - DT .VALID: 30/04/24	30049079	200	6108	FA	50,00	6,5000	325,00	325,00	3,00	0,00	4,00%	0,00%
11728	CLORETO SODIO 0,9% 10ML C/200 FARMARIN LOTE: P39922A - DT.FABR: 30/09/22 - DT .VALID: 29/09/24	30049099	000	6108	UN	600,00	0,3900	234,00	234,00	16,38	0,00	7,00%	0,00%
14398	POLIMIXINA B 500.000 UI 75F/A IM/IV/IN TRATEC STANEX RAVIMED POLYMYXIN B LOTE: S21244 - DT.FABR: 30/07/21 - DT. VALID: 30/06/23 - REG. M. S.: RDC483/2 021 - FABRICANTE: RAVIMED FARMACEUTIC A LTDA	30042079	200	6108	FA	75,00	10,9500	821,25	821,25	32,85	0,00	4,00%	0,00%
14398	POLIMIXINA B 500.000 UI 75F/A IM/IV/IN TRATEC STANEX RAVIMED POLYMYXIN B LOTE: S21237 - DT.FABR: 30/07/21 - DT. VALID: 30/06/23 - REG. M. S.: RDC483/2 021 - FABRICANTE: RAVIMED FARMACEUTIC A LTDA	30042079	200	6108	FA	75,00	10,9500	821,25	821,25	32,85	0,00	4,00%	0,00%
12507	SUXAMETONIO 100MG F/A BLAU SUCCITRAT LOTE: 21080748 - DT.FABR: 12/08/21 - D T.VALID: 31/08/23	30049099	500	6108	FA	50,00	9,8000	490,00	490,00	34,30	0,00	7,00%	0,00%
11217	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) S/VASO 20ML 12 F/A ETJ EST. F/A SAFETY PACK UNIAO QUI MIC LOTE: 2239734 - DT.FABR: 26/09/22 - DT .VALID: 30/09/24 - GTIN.: 78960062636 23 - REG. M. S.: 1049701110056 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30049043	500	6108	FA	36,00	6,3700	229,32	229,32	16,05	0,00	7,00%	0,00%
11217	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) S/VASO 20ML 12 F/A ETJ EST. F/A SAFETY PACK UNIAO QUI MIC LOTE: 2239734 - DT.FABR: 26/09/22 - DT .VALID: 30/09/24 - GTIN.: 78960062636 23 - REG. M. S.: 1049701110056 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30049043	500	6108	FA	216,00	6,3700	1.375,92	1.375,92	96,31	0,00	7,00%	0,00%



Este documento é emitido em nome de Corumbá
Farmacêutico - Gestor de Materiais
Farmacêuticos, responsável por emitir documentos
fiscais e controlar o fluxo de pagamento (integrar) nos
termos previstos no instrumento de contractual
(ou documento equivalente).

Corumbá 23/11/22
Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

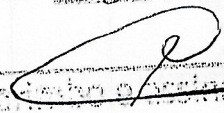


ADMINISTRAÇÃO E FISCALIA
ABC
Nº Processo 25
Fls. 105

Assim, o Município de Corumbá
faz a entrega dos devidos fins que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documento
foram entregues parcial() integral() nos
termos previstos no instrumento de contratual
(ou documento equivalente).

Parcial: _____

Corumbá 28/11/22



Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

MEDLIVE

DUTOS MEDICOS HOSPITALARE S SA
RUA ITAMBE, 88
JARDIM PRESIDENTE DUTRA Cep:07171-200
GUARULHOS/SP
Fone: 5137187600 Fax: 51 37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000003069
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1107 7522 3600 0476 5500 1000 0030 6913 7436 0750
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

proe 453

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
127068060117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221614496886 22/11/2022 10:46:53-03:00

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ
07.752.236/0004-76

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
ENDEREÇO

CNPJ/CPF
03.381.498/0001-78

RUA XV DE NOVEMBRO,854, CASA

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
79321-600

DATA DE EMISSÃO
22/11/2022

MUNICIPIO
CORUMBA

FONE/FAX
6732348928

UF
MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA

DATA
2/11/2022

VALOR
8.000,00



ALICUOTA DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
4.800,00

VALOR DO ICMS
336,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.800,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
4.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EDILAR IMP E DISTR PRODUTOS MEDICO-HOSP
ENDEREÇO

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

JUA NORBERTO OTTO WILD, 420

MUNICIPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

QUANTIDADE

ESPECIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,000

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

D. PROD
497
DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
PENTANILA 0,05MG/ML (78,5MCG) ESPINHAL
10ML 50 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (A1)
LOTE: AS-008/22M - DT.FABR: 03/02/2022
- DT.VALID: 31/01/2024 - GTIN.: 7898
470680807 - REG. M. S.: 113430151004
7 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTIC
A LTDA

NCM/SH
30049099

CST
500

CFOP
6108

UN
AM

QUANT.
1.500,00

V.UNITARIO
3.200,00

V.TOTAL
4.800,00

BC.ICMS
4.800,00

V.ICMS
336,00

V.IPI
0,00

A.ICMS
7,00%

A.IPI
0,00%

Associação Beneficente de Corumbá
Atende para os devidos fins que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documento
foram entregues parciais (integral) nos
termos previsto no instrumento de contratual
(ou documento equivalente).

Parcial:

Corumbá 28/11/22

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

TAXAS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): SP2689 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1284,00
(5%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor
MS Interestadual para a UF de destino: R\$ 480,00.

RESERVADO AO FISCO

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

APROPRIADO
05/01/23

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
a) a mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja
reportada no verso do conhecimento de frete.
b) as urgências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (0800-187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

Medlive

RODOLFO DOS MEDICOS HOSPITAL
ARES SA
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

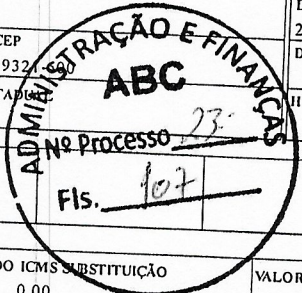
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000855733
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NFE
4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8557 3312 5964 8698

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
284915408
PRÓTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220256724292 22/11/2022 15:49:00-03:00
CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
CNPJ/CPF
03.381.498/0001-78
ENDEREÇO
RUA XV DE NOVEMBRO,854, CASA
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
79321-900
MUNICIPIO
CORUMBA
FONE/FAX
6732348928
UF
MS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
001
22/11/2022
3.340,00
DATA DE EMISSÃO
22/11/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA
HORA ENTRADA/SAÍDA



CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
3.340,00
VALOR DO ICMS
233,80
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.340,00
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
3.340,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTADORA
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
48.740.351/0001-65
ENDEREÇO
MUNICIPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

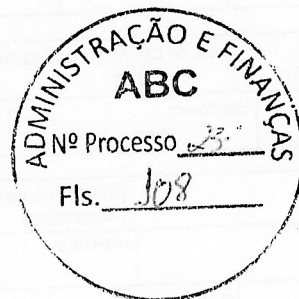
QUANTIDADE
4
ESPECIE
CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
5,000
PESO LIQUIDO
1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0816	DESCRICO DO PROD./SERV. OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNI AO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2234797 - DT.FABR: 07/03/22 - DT .VALID: 31/03/24 - GTIN.: 78960062342 10 - REG. M. S.: 1049711960206 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	6108	FA	50,00	8,35000	417,50	417,50	29,23	0,00	7,00%	0,00%
0816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNI AO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2234797 - DT.FABR: 07/03/22 - DT .VALID: 31/03/24 - GTIN.: 78960062342 10 - REG. M. S.: 1049711960206 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	6108	FA	300,00	8,35000	2.505,00	2.505,00	175,35	0,00	7,00%	0,00%
0816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNI AO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2234797 - DT.FABR: 07/03/22 - DT .VALID: 31/03/24 - GTIN.: 78960062342 10 - REG. M. S.: 1049711960206 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	6108	FA	50,00	8,35000	417,50	417,50	29,23	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
138002
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Emitido por: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 575709 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 626,25 (3,75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0, Valor ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 334,00.
Destinatário do Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que a mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja registrada no verso do conhecimento de frete.
Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

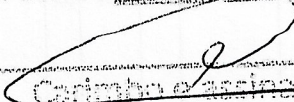
RESERVADO AO FISCO
APROPRIADO
05/01/23



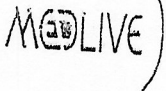
Atestamos que o(s) nome(s) de Corumbá
anexo para os fins em que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documento
foam fornecidos parcial() Integral() nos
termos previsto no instrumento de contratual
(ou documento equivalente).

Parcial: _____

Corumbá 28/11/22


~~Corumbá e assinatura~~

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



Identificação do emittente
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
 PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
 ARES SA**
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000855733
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8557 3312 5964 8698

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220256724292 22/11/2022 15:49:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 284915408

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. S/A	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	<p>Associação de Farmácias de Corumbá Alçada por este Conselho de que os materiais afora controlados deverão ser emitidos de conformes o qual forma a integralidade () integral nos termos previstos no instrumento de contratos (ou documento equivalente).</p> <p>Parcial:</p> <p>Corumbá 28/11/22</p> <p><i>[Signature]</i> Geraldo A. C. Pinho Farmacêutico - Gestor CRF/MS 5692 Sta. Casa de Corumbá</p>												



MedLIVE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000856428
SERIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8564 2815 1337 1239

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143220258095151 23/11/2022 17:14:37:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
284915408
CNPJ
07.752.236/0001-23

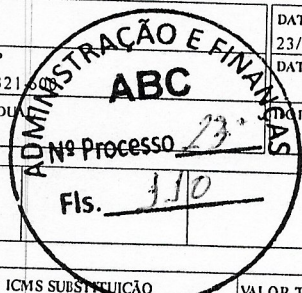
DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
CNPJ/CPF
03.381.498/0001-78

ENDEREÇO
RUA XV DE NOVEMBRO,854, CASA
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
79321

MUNICIPIO
CORUMBA
UF
MS
INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX
673 234 8928
DATA DE EMISSÃO
23/11/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
23/11/2022
20.682,90
DATA ENTRADA/SAÍDA



CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
20.682,90
VALOR DO ICMS
1.447,80
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.682,90

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
20.682,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTADORA
FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
48.740.351/0001-65

ENDEREÇO
MUNICIPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
134
ESPECIE
CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
1340,000
PESO LIQUIDO
1206,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

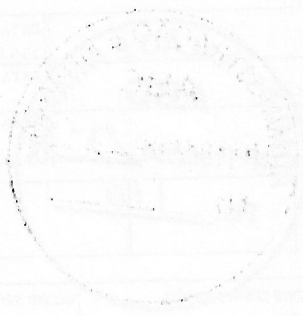
Table with columns: COD. PROD, DESCRIÇÃO DO PROD./SERV., NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT., V.UNITARIO, V.TOTAL, BC.ICMS, V.ICMS, V.IPI, A.ICMS, A.IPI. Contains 3 rows of product data for SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 15 BO SF EUROFARMA.

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 575875 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 5532.68 (26.75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2068.29.
Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

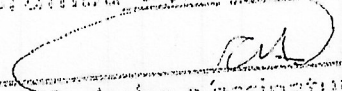
RESERVADO AO FISCO
APROPRIADO
05/01/23



Associação Beneficente de Corumbá
Abre para os doados fins que os materiais
e os serviços de saúde e de parte documentos
e a forma de entrega para si integral (X) nos
termos previstos no instrumento de contratual
(ou documento equivalente).

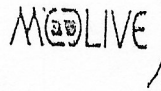
Parcial: _____

Corumbá 26.11.22


Corumbá o assinatura


Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRE/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

APPROVADO
26/11/22



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-
 1-SAÍDA
 N. 000856428
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8564 2815 1337 1239

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC.
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220258095151 23/11/2022 17:14:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 284915408
 CNPJ
 07.752.236/0001-23

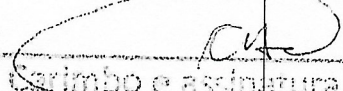
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11267	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 15 BO SF EUROFARMA LOTE: 813161 - DT.FABR: 03/10/2022 - D T.VALID: 22/09/2024 - GTIN.: 78989194 47633 - REG. M. S.: 1004310470062 - FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S. A. SEGMENTA	30049099	000	6108	BL	375,00	10,29000	3.858,75	3.858,75	270,11	0,00	7,00%	0,00%
1267	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 15 BO SF EUROFARMA LOTE: 818097 - DT.FABR: 27/09/2022 - D T.VALID: 15/09/2024 - GTIN.: 78989194 47633 - REG. M. S.: 1004310470062 - FABRICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S. A. SEGMENTA	30049099	000	6108	BL	630,00	10,29000	6.482,70	6.482,70	453,79	0,00	7,00%	0,00%



Associação Beneficente do Corumbá
 Atesto que os dados fiscais que os materiais
 e os serviços foram prestados neste documento
 (ou documento equivalente) integral nos
 termos previstos no instrumento de contrato
 (ou documento equivalente).

Parcial:

Corumbá 28/11/22


 Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
 Farmacêutico - Gestor
 CRF/MS 5692
 Sta. Casa de Corumbá

MEDLIVE

PRODUTOS MEDICO HOSPITAL

ARESA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

IMIGRANTE Cep:96880-000

VERA CRUZ/RS

Fone: 555137187600

Fax : 55-51-37187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000855455

SÉRIE 1

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8554 5513 6825 7488

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220256337300 22/11/2022 11:02:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
284915408

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

CNPJ/CPF

03.381.498/0001-78

DATA DE EMISSÃO

22/11/2022

ENDEREÇO

RUA XV DE NOVEMBRO,854, CASA

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

79321-588

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO

CORUMBA

FATURA

001

22/11/2022

180,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
180,00

VALOR DO ICMS
12,60

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
180,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTADORA

FRETE POR CONTA
O-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

48.740.351/0001-65

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
3,000

PESO LIQUIDO
2,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
04072	OLEO MINERAL 0100ML 100% CRISTALIA MIN EROLEO LOTE: 22100650 - DT.FABR: 03/10/22 - D T.VALID: 03/10/24 - GTIN.: 7896676405 279 - REG. M. S.: RDC199/2006 - FAB RICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMA C. LTDA	30049099	000	6108	FR	6,00	4,50000	27,00	27,00	1,85	0,00	7,00%	0,00%
04072	OLEO MINERAL 0100ML 100% CRISTALIA MIN EROLEO LOTE: 22100650 - DT.FABR: 03/10/22 - D T.VALID: 03/10/24 - GTIN.: 7896676405 279 - REG. M. S.: RDC199/2006 - FAB RICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMA C. LTDA	30049099	000	6108	FR	34,00	4,50000	153,00	153,00	10,71	0,00	7,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 575324 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 48.15 (26.75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 18.00.

RESERVADO AO FISCO

APROPRIADO

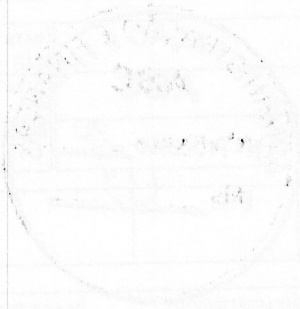
05/01/23

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.



Atestamos que o Sr. Geraldo A. C. Pinho de Corumbá
prestou os serviços em que os materiais
e equipamentos incluídos neste documento
foram adquiridos para a Prefeitura Municipal () Integral (X) nos
termos previstos no levantamento de contratual
(ou documento equivalente).

Corumbá, 28/11/22

Geraldo A. C. Pinho
Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

APROPRIADO
28/11/22



Transferências entre contas correntes BB

G338211818417836011
21/11/2022 18:30:28

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome MEDILAR PROD MED HOSP LT
Agência 4044-4
Conta corrente 13845-2
Valor 51.489,04
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722


Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK

APROPRIADO

09/01/23

✓

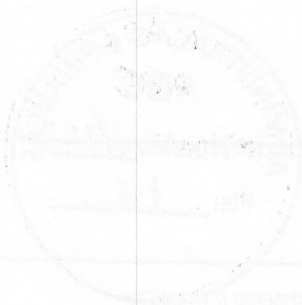
 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00013216
	Data e Hora de Emissão 10/11/2022 09:14:37
	Código de Verificação e4a83cad
PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: C.D.C NUCLEAR LTDA CPF/CNPJ: 15.463.090/0001-24 Endereço: RUA DOUTOR ZERBINI, Nº671 - ***** - CHACARA CACHOEIRA - CEP:79040-040 Município: CAMPO GRANDE UF: MS Inscrição Municipal: 0017016800-3	
TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA CPF/CNPJ: 03.381.498/0001-78 Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº854 - BAIRRO CENTRO - CEP:79330-000 Município: CORUMBA UF: MS E-mail: abccomprassantacasa@gmail.com	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição: REFERENTE A EXAMES DE CINTILOGRAFIA DOS SEGUINTE PACIENTES: REGINA CHERMAN DA SILVA // JOSE VIEIRA GUIMARAES // VALERIO BENITES // BERENICE AUXILIDORA VILALVA // FELICIANO RODRIGUES DA SILVA // HERMENEGILDO DA COSTA SOARES // MARIA LOURDES DA SILVA // ELIZANDRA ALVES DE OLIVEIRA GALDINO // LIDIANE CRISTINA GONÇALVES // ROBISON CELESQUES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL BANCO 001 AG. 4211-0 C/C 42208-8	
Tributável SIM	Item EXAMES DE CINTILOGRAFIA
Qtde 1	Unitário R\$ 4.690,00
Total R\$ 4.690,00	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00
INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00
CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.690,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.690,00
Alíquota: 5,00%	Valor do ISS: R\$ 234,50
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2022 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR CNAE: 864020500 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/12/2022 Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS Tributação: TRIBUTÁVEL Descrição da Atividade: Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radi	



APROPRIADO

do/01/23

L



Atesto o recebimento das
Mercadorias e/ou execução
dos Serviços desta Nota Fiscal
Em 21 / 11 / 22
Luizmael
Carimbo e Ass. do responsável

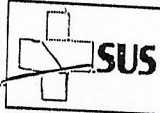
ONCOLOGIA

PACIENTES QUE IRÃO REALIZAR EXAMES DE CINTILOGRAFIA ÓSSEA NO DIA ____/____/____ novembro/2022 NA CDC NUCLEAR

PACIENTE	D.N	RG	CPF	CONTATO	ACOMPANHANTE	CPF
REGINA CHERMAN DA SILVA	11/04/1966	000310566	378.919.101-97	9-8413-0277		
JOSE VIEIRA GUIMARAES	13/05/1955	476002	447.716.491-20	9-9210-0901		
WALFRIDO BENITES	12/10/1935	500408	408.397.451-68	9-9969-5403 9-9689-7002		
BERENICE AUXILIADORA VILALVA	16/10/1968	001.895.462	502.770.811.49	9-9902-8109 9-9120-0651		
FELICIANO RODRIGUES DA SILVA	28/10/1954	72.111	924.256.741-87	9-9834-3214		
HERMENEGILDO DA COSTA SOARES	13/04/1943	001.543.778	408.969.431-00	9-9631-6351		
MARIA LOURDES DA SILVA	03/05/1949	216.214	293.531.651-72	9-9109-1123		
ELIZANDRA ALVES DE OLIVEIRA GALDINO	05/01/1984	1.413.402	014.417.831-13	9-8467-5625		
LIDIANE CRISTINA GONÇALVES	12/05/1983	947856	003.057.691-11	9-9286-8871		
ROBINSON CELESQUES	14/05/1963	000119964	162.649.081-34	9-9913-9418 9-9987-3208		



Fernanda L. Quez Oliveira
Esp. em Radioterapia
CRIMS 2182



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____

2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Maria Lourdes da Silva

4 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

6 - DATA DE NASCIMENTO: 1 / 1

7 - SEXO: Masc. Fem.

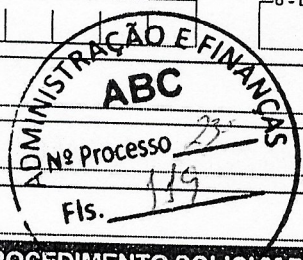
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 13 - UF _____ 14 - CEP _____



PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 012018103101042

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Controle da dor intenso (Pci)

17 - QTDE. _____

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QTDE.
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Neoplasia de tireoide

34 - CID10 PRINCIPAL: C73

35 - CID10 SECUNDÁRIO _____

36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

37 - OBSERVAÇÕES: Neoplasia papilar de tireoide, submetida a tireoidectomia total e esvaziamento cervical em maio/2018. Esvaziamento cervical lateral esquerdo em set/2019. Esvaziamento cervical medial de resgate em set/2022. Radioterapia 07/2018 e 11/2019. Manutenção tireostática em alvocin

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Patricia Gabriela Penal Lisboa

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 08/11/22

40 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 0171917191315161071

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): _____

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 1 / 1

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

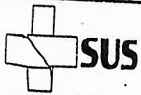
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____

52 - CNES _____



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

RESINA CUBERMAN DA SILVA

4 - SEXO

Mas. Fem.

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CINTILOGRAFIA OSSIA

20 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA DE ENDOMETRIO

37-CID10 PRINCIPAL 38-CID10 SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

C50

40 - OBSERVAÇÕES

ESTADAMENTO CA DE ENDOMETRIO AVANÇADA POR ASSES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Patricia Arregui Silva M
Oncologia Clínica

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

07/06/21

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Patricia Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica
CRM-MS 10519

43 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

0 9 2 0 7 9 4 6 6 4 8

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

JOSE VIEIRA CUMMERS

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc.

Fem.

7 - SEXO

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

ENTREVISTA PSÍQUICA

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA NE PROSRYA

34 - CID10 PRINCIPAL 35 - CID10 SECUNDÁRIO 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

F67

37 - OBSERVAÇÕES

ESQUADAMENTO CA NE PROSRYA ALTO RISCO

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Rafael Augusto Silva Moreira

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/10/20

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Rafael Augusto Silva Moreira

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

08201940648

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

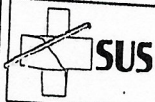
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

WALFRIDO BEMERES

4 - SEXO

Mas. Fem.

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 16 - UF 17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CINTILLOGRAFIA ÓSCA

20 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA DE PROSTATA

37-CID10 PRINCIPAL 38-CID10 SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

C61

40 - OBSERVAÇÕES

CA DE PROSTATA METASTÁTICA, AVALIADA DE RESPOSTA

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Rafael Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

7/8/22

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Rafael Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica
CRM-MS 10.519

43 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

44 - CRÉDITO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

08208946648

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

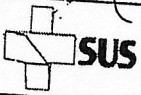
53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

9902-8109 / 99120-0651

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

BERNICE AUXILIADORA VILGALVO

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc.

Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

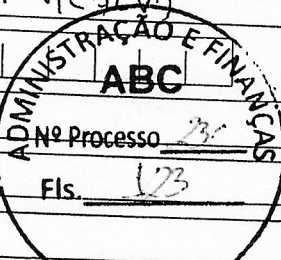
DDD

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP



PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CLMILÓMERA OSTEA

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA CÂNSER

34 - CID10 PRINCIPAL, 35 - CID10 SECUNDÁRIO, 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

C76

37 - OBSERVAÇÕES

REFESADAMENTE CA CÂNSER AVANÇADA, POR TAMBÉM
MEIA OSTEA

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Rafael Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/08/20

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Rafael Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica
CRM-MS 10.519

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

018208246648

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

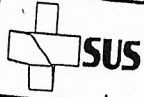
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

477-7834-3214

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

~~RENATA SARAIVA~~ REUCIANO RODRIGUES M SILVA

4 - SEXO
Mas. Fem.

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP



PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CITILOGRAFIA OSEFA

20 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA DE PROSTATA

37-CID10 PRINCIPAL

C61

38-CID10 SECUNDÁRIO

39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

CA DE PROSTATA PSA 10,0, SOLICITA PARA ENVIO DE EVOLUTIVO, AFASTAR META

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Genêrle Clínica

42- DATA DA SOLICITAÇÃO

23/03/21

45- ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Genêrle Clínica
CNS 10350

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (x) CPF

08208946648

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

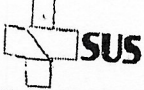
53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

a

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

JEFFERSON GILSON DA COSTA SOARES

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc.

Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CINTILÓGRAFO OSSA

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CA DE PROSTATA

34 - CID10 PRINCIPAL, 35 - CID10 SECUNDÁRIO, 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

C67

37 - OBSERVAÇÕES

REESTABELECIMENTO CA DE PROSTATA NAO METASTATICO
EM HORMONIOFERAPA COM ELEVAÇÃO DE PSA PROGRESSIVA
PSA: 7,00 FA. 179

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Rafael Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica
CRM-MS 10 519

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/05/20

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Rafael Arregui Silva Moreira
Oncologia Clínica
CRM-MS 10 519

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

0 8 2 0 8 9 4 6 6 4 8

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

Antes Casa do Comulg

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Volnei Brito Gomes

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

6 - DATA DE NASCIMENTO

12/05/83

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - SEXO

Masc.

Fem.

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE



12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Cintilografia osso

17 - QTDE.

09

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Neoplasia maligna de mama

34 - CID10 PRINCIPAL

C50

35 - CID10 SECUNDÁRIO

37 - OBSERVAÇÕES

Neoplasia maligna de mama tratada, com dor no osso.

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Cristiano de Anchieta Lisboa CRM-MS: 12449 Cirurgia Oncológica

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/10/22

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Cristiano de Anchieta Lisboa CRM-MS: 12449 Cirurgia Oncológica

40 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

0181151801276777

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. Órgão Emissor

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

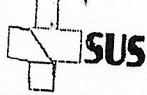
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

ELIZABETH ALVES DE OLIVEIRA SOBRINHO

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc.

Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CLIMATOLOGIA ASCFA

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CÂNCER DE MAMA

34 - CID10 PRINCIPAL, 35 - CID10 SECUNDÁRIO, 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

C50

37 - OBSERVAÇÕES

EXAMINAMENTO COM US DE MAMA T3M

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Rafael Arregui Silva R. Arregui
Oncologia Clínica
CRM-MS 10.510

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/03/23

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Rafael Arregui Silva R. Arregui
Oncologia Clínica
CRM-MS 10.510

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

08208940648

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

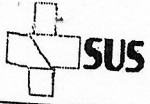
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Robison CLETOUR

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

7 - SEXO

Masc.

Fem.

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

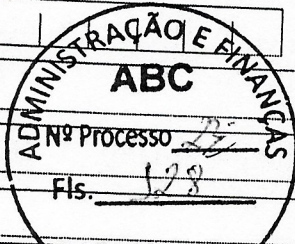
9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP



PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

CINTILA GRAFIA OSTEA

17 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

34 - CID10 PRINCIPAL, 35 - CID10 SECUNDÁRIO, 36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

CA NE PROSTATA

C61

37 - OBSERVAÇÕES

RESUMAMENTE CA NE PROSTATA RISCO INTERMEDIÁRIO DESFAVORÁVEL.

PSA. 16

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/07/21

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

017208946648

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES



Transferências entre contas correntes BB

G337211221138092017
21/11/2022 12:28:22

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2



Creditado

Nome CDC NUCLEAR S-S
Agência 4211-0
Conta corrente 42208-8
Valor 4.690,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

APROPRIADO
09/01/23
L

OK



ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
JUNTA ADMINISTRATIVA
SETOR DE COMPRAS ABC



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - PROCESSO ABC Nº 453/2022

Data Emissão: 21/11/2022

Processo nº: 453-2022

FORNECEDOR: CRISTÁLIA

Medicamentos

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTD	CRISTÁLIA	
				UNIT R\$	TOTAL R\$
1	CETAMINA 50MG.ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	150	13,9	2.085,0000
2	COLAGENASE 0,6U.G TUBO 30GR POMADA	TUB	20	11,5	230,0000
3	ENOXAPARINA 20MG.0,2ML SERINGA 0,2ML INJECAO	SER	100	12	1.200,0000
4	ENOXAPARINA 60MG.0,6ML SERINGA 0,6ML INJECAO	SER	200	24	4.800,0000
5	ENOXAPARINA 80MG.0,8ML SERINGA 0,8ML INJECAO	SER	30	32	960,0000
6	HIDRALAZINA 20MG.ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	50	5,15	257,5000
7	IMIPENEM+CILASTATINA 500MG FRASCO 30ML SOLUCAO INJE	FRS	25	18	450,0000
8	LIDOCAINA 2% COM VASOCONSTRICTOR FRASCO-AMP 20ML SO	FAM	10	10,5	105,0000
9	NILPERIDOL 0,0785+2,5MG.ML AMPOLA 2ML INJETAVEL	AMP	OK 50	11	550,0000
10	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG.ML AMPOLA 2ML SOLUCAC	AMP	100	14	1.400,0000
11	SEVOFLURANO 1MG.ML FRASCO 100ML SOLUCAO P. INALACA	FRS	10	170	1.700,0000
12	SUFENTANILA 7,5MCG.ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	120	8,7	1.044,0000
13	SULFATO DE BARIO 1G.ML FRASCO 150ML SUSPENSÃO ORAL	FRS	20	14,7	294,0000
14	TENOICAM 20MG.G FRASCO-PO PO LIOFILIZADO	FRP	100	7	700,0000
15	TRAMADOL 100MG.2ML SOLUCAO INJETAVEL	AMP	OK 800	4	3.200,0000
VALOR TOTAL PREÇO R\$				R\$18.975,50	

Solicitamos o pagamento acima especificado, a importância de:

R\$18.975,50

RAZÃO SOCIAL: CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
CNPJ: 44.734.671/0001-51

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BANCO DO BRASIL (CODIGO IDENTIFICADOR 2231-4)

AGENCIA: 5115-2

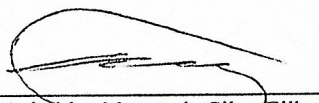
CONTA CORRENTE: 2014-1

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: ANTECIPADO À VISTA

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS



Referente a: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO MENSAL DA FARMÁCIA CENTRAL


Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380- Portaria nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá - MS

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTÁLIA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.3458027

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4580 2718 9860 5010

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

135221617338623 22/11/2022 16:25:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6.108 VENDA DE MERCADORIA (VNNC)

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO

ASSOC BENEF DE CORUMBA (2231 - 5685674S)

CNPJ / CPF

03.381.498/0001-78

DATA DA EMISSÃO

22/11/2022

ENDEREÇO

R XV DE NOVEMBRO,854

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

79330-000

DATA DA ENTRDA/SAÍDA

22/11/2022

MUNICÍPIO

CORUMBÁ

FONE / FAX

0156732348912

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC. VENCIMENTO VALOR

3458027/01 22/11/2022 600,00

FATURA/DUPLIC. VENCIMENTO VALOR

FATURA/DUPLIC. VENCIMENTO VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

600,00

VALOR DO ICMS

24,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

600,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

600,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PÉROLA 350 GALPÃO 7

MUNICÍPIO

HORTOLÂNDIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,950

PESO LÍQUIDO

0,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

46.3551

DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

HEPARINOX 20mg/0,2mL Sol Inj - 10 ser pre ench x 0,2mL + SIS
- Lis:POS
Lote: A18808A - Qtd: 1,0000 - Fab: 07/2021 - Val: 06/2023
Lote: A1A2209A - Qtd: 4,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 01/2024

NCM / SH

3004.90.99

CST

200

CFOP

6108

UN

CX

QUANT.

5,0000

VALOR UNITÁRIO

120,0000

VALOR TOTAL

600,00

B.CALC. ICMS

600,00

VALOR ICMS

24,00

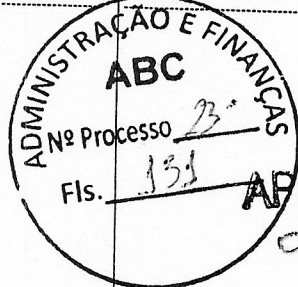
VALOR IPI

0,00

ALÍQUOTA

ICMS IPI

4,00 0,00



Associação Beneficente de Corumbá

Atesto para os devidos fins que os materiais e/ou serviços discriminados neste documentos fiscal foram entregues parcial() integral(X) nos termos previsto no instrumento de contratual (ou documento equivalente).

Parcial: _____

Corumbá 06/12/22

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5685674S - Rep: 13314 - Prod. Lista Positiva: 600,00 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - R esp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Redespa: TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/C NPJ: 57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL: 244.295.071.113 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPO S.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO). Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Parilha UF Destino: 78,00 | Valor ICMS Parilha UF Remeten te: 0,00

Assinatura

Geraldo A. C. Pinho

Farmacêutico - Gestor

CRF/MS 5692

Sta. Casa de Corumbá

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 3475441 FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 1244 7346 7100 0151 5501 0003 4754 4111 8908 5374

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221721745294 09/12/2022 08:42:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6.107 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUT. ICMS

282367179

CNPJ

14.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC BENEFE DE CORUMBA (2231 - 5685674S-53)

ENDEREÇO

R XV DE NOVEMBRO,854

MUNICÍPIO

CORUMBÁ

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3475441/01	09/12/2022	700,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
700,00	49,00	0,00	0,00	700,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PÉROLA 350 GALPÃO 7

MUNICÍPIO

HORTOLÂNDIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

1,840

PESO LÍQUIDO

1,840

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	ALÍQUOTA ICMS	IPI
52.0981	TENOXICAM 20mg Po Liof. Inj. - 50fa. + 50amp. dil.X2mL - Lis: POS PCI: 0d716565-dfe4-4620-8b9c-7ac5948efa3b Lote: 22100541 - Qtd: 2,0000 - Fab: 10/2022 - Val: 10/2024	3004.90.73	500	6107	CX	2,0000	350,0000	700,00	700,00	49,00	0,00	7,00	0,00
<p>Associação Beneficente de Corumbá</p> <p>Atesto para os devidos fins que os materiais e/ou serviços discriminados neste documentos fiscal foram entregues parcial() integral(X) nos termos previsto no instrumento de contratual (ou documento equivalente).</p> <p>Parcial: _____</p> <p>Corumbá 15/12/22</p>													

APROPRIADO
03/01/23

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5685674S-53 - Rep: 13314 - Prod. Lista Positiva: 700,00 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00"
- Resp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Redesp.: TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CP
FCNPJ: 57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL: 244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. D
EPOS: Banco Itaú S/A (3-1)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) - Se preferir, solicite
tar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Partilha UF Destino: 70,00 | Valor ICMS Partilha UF Rem
ente: 0,00

Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



CHAVE DE ACESSO
3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4653 8611 5526 4429

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
135221665990269 30/11/2022 09:24:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6.107 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO

ASSOC BENE DE CORUMBA (2231 - 5685674S-52)

CNPJ / CPF

03.381.498/0001-78

DATA DA EMISSÃO

30/11/2022

ENDEREÇO

R XV DE NOVENBRO,854

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

79330-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/11/2022

MUNICÍPIO

CORUMBÁ

FONE / FAX

0156732348912

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

3465386/01

30/11/2022

1.044,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.044,00

VALOR DO ICMS

73,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.044,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.044,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PÉROLA 350 GALPÃO 7

MUNICÍPIO

HORTOLÂNDIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

CAIXA(S)

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

0,800

PESO LÍQUIDO

0,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

DESCRÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

NCM / SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B.CALC. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQUOTA ICMS

ALÍQUOTA IPI

40.2279

FASTFEN 5 meg/mL Sol. Inj. - 30est. X 1amp. X 2mL - (A1) - Lis:

POS

Lot: 22090604 - Qtd: 4,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2024

3004.90.79

000

6107

CX

4,0000

261,0000

1.044,00

1.044,00

73,08

0,00

7,00

6,00

Associação Beneficente de Corumbá
Atesto para os devidos fins que os materiais e/ou serviços discriminados neste documento fiscal foram entregues parcial() integral(/) nos termos previsto no instrumento de contratual (ou documento equivalente).
Parcial: _____
Corumbá 27/11/2022



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5685674S-52 - Rep: 13314 - Prod. Lista Positiva: 1.044,00 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Redespa: TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA C P/E/CNPJ: 57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL: 244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTOUACAO). Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Partilha UF Destino: 104,40 | Valor ICMS Partilha UF R emetente: 0,00

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACÊUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA SN KM 14
Itapira - SP
- CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3480442 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 1244 7346 7100 0151 5501 0003 4804 4211 7659 5377

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221749959026 14/12/2022 10:03:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6.107 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC BENEF DE CORUMBA (2231 - 5718259S)

ENDEREÇO

R XV DE NOVEMBRO,854

MUNICÍPIO

CORUMBÁ

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

3480442/01

VENCIMENTO

14/12/2022

VALOR

1.050,00

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.050,00

VALOR DO ICMS

73,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.050,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.050,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

RUA PÉROLA 350 GALPÃO 7

MUNICÍPIO

HORTOLÂNDIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

1,900

PESO LÍQUIDO

1,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
52.0982	TENOXICAM 40mg Po Liof. Inj. - 50fa. + 50amp. dil.X2mL - Lis: POS FCI: 710725ef-fe3a-44f6-9993-998d6831333d Lote: 22100835 - Qtd: 2,0000 - Fab: 10/2022 - Val: 10/2024	3004.90.73	500	6107	CX	2,0000	525,0000	1.050,00	1.050,00	73,50	0,00	7,00	0,00

APROPRIADO
05/01/23

Associação Beneficente de Corumbá
Atesto para os devidos fins que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documento
foram em regime de paridade integral dos
termos previsto no instrumento de contratação.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5718259S - Rep: 13314 - Prod. Lista Positiva: 1.050,00 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" -
Resp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Respsa: TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF
/CNPJ: 57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL: 244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DE
POS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO). Se preferir, solicita
r o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Partilha UF Destino: 105,00 | Valor ICMS Partilha UF Reme
tente: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Corumbá 26/12/2022

CRF MS 5512
Carimbo e assinatura

Jacilda Angelica Baltes
Farmacêutica
CRF MS 5512



CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACÊUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900 - FAZ E CRISTALIA
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 3458742 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4587 4215 2630 1308
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.107 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 282367179 CNPJ 44.734.671/0001-51
DESTINATÁRIO/REMETENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221622434293 23/11/2022 11:19:01



NOME / RAZÃO ASSOC BENEF DE CORUMBA (2231 - 5685674S-51) CNPJ / CPF 03.381.498/0001-78 DATA DA EMISSÃO 23/11/2022
ENDEREÇO R XV DE NOVEMBRO,854 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 79330-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/11/2022
MUNICÍPIO CORUMBÁ UF MS INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3458742/01	23/11/2022	3.200,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.200,00	224,00	0,00	0,00	3.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.200,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ 57.189.367/0001-12
ENDEREÇO RUA PÉROLA 350 GALPÃO 7 MUNICÍPIO HORTOLÂNDIA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 244295071113
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NÚMERO PESO BRUTO 3,784 PESO LÍQUIDO 3,760

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
49.0543	TRAMADOL 50mg/mL Sol. Inj. - 100amp. X 2mL - (A2) - Lis:POS FCI: A404F773-3437-43B0-804A-223D59E76921 Lote: 22090549 - Qtd: 8,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2025	3004.90.39	500	6107	CX	8,0000	400,0000	3.200,00	3.200,00	224,00	0,00	7,00	0,00

Associação Beneficente de Corumbá
Atento para os dados fis que os materiais e/ou serviços discriminados neste documento foram entregues para a integral nos termos previsto no instrumento de contratual (ou documento equivalente).
Parcial:

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 256-2 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 3.200,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS LOCAL DE ENTREGA Carimbo e assinatura

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5685674S-51 - Rep: 13314 - Prod. Lista Positiva: 3.200,00 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Redespa: TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA C/PF/CNPJ: 57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL: 244.295.071.113 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO). Se preferir, solt citar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Partilha UF Destino: 320,00 | Valor ICMS Partilha UF R emetente: 0,00

RESERVADO AO FISCO
Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá
APROPRIADO
05/01/23

CRISTÁLIA

CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
RUI PITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439506 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº.3458333 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4583 3310 0693 0857
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
135221617975320 22/11/2022 17:47:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.108 VENDA DE MERCADORIA (VNNC)

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
282367179

CNPJ
44.734.671/0001-51

NOME / RAZÃO
ASSOC BENEF DE CORUMBA (2231 - 5685674S-50)

ENDEREÇO
R XV DE NOVEMBRO,854

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
79330-000

DATA DA EMISSÃO
22/11/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/11/2022

HORA DE SAÍDA
18:00:00

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3458333/01	22/11/2022	4.800,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
4.800,00	192,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ
57.189.367/0001-12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244295071113

QUANTIDADE	ESPECIE	CAIXA(S)	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2					7,500	7,000

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
46.6406	HEPARINOX 60mg/0,6mL Sol Inj-2 ser pre ench x 0,6mL SIST 8E G - Lis:POS Lote: A1A1609P2 - Qtd: 100,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 01/2024	3004.90.99	200	6108	CX	100,0000	48,0000	4.800,00	4.800,00	192,00	0,00	4,00	0,00



INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped. 5685674S-50 - Rep. 13314 - Prod. Lista Positiva: 4.800,00 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Redespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA C/PF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INS. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTOUACAO). Se preferir, solicite o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Partilha UF Destino: 624,00 | Valor ICMS Partilha UF R emiteente: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

APROPRIADO
05/01/23

CRISTALIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA SN KM 14
Itapira - SP
- CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4579 9513 0629 5880

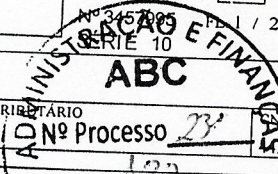
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221617256988 22/11/2022 16:16:05

Nº Processo 23



NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.107 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
282367179

DESTINATÁRIO/REMETENTE
ASSOC. BENEF. DE CORUMBA (2231 - 5685674S)

INDRETEÇO
R XV DE NOVEMBRO, 854

MUNICÍPIO
CORUMBÁ

UF
MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA EMISSÃO
22/11/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/11/2022

HORA DE SAÍDA
18:00:00

FAZENDA DE CORUMBA (2231 - 5685674S)

CNPJ / CPF
03.381.498/0001-78

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
79330-000

UF
MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3457995/01	22/11/2022	7.581,50						

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
7.581,50	501,90	0,00	0,00	7.581,50

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	7.581,50

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ
57.189.367/0001-12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244295071113

ENDEREÇO
RUA PÉROLA 350 GALPÃO 7

MUNICÍPIO
HORTOLÂNDIA

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
--------	-----------------------------	----------	-----	------	----	--------	----------------	-------------	--------------	------------	-----------	---------------	-----

42.2008	BARIOGEL 100% Sus. Oral - 10 copos X 150 mL - Lis:POS FCI: 1fe6b0f-e821-4a40-90a2-19c845e5580f Lote: 22070798 - Qtd: 2,0000 - Fab: 07/2022 - Val: 07/2024	3006.30.19	500	6107	CX	2,0000	147,0000	294,00	294,00	20,58	0,00	7,00	0,00
46.6407	HEPARINOX 80mg/0,8mL Sol. Inj-2 ser pre ench x 0,8mL SIST SE G - Lis:POS Lote: A1M508E - Qtd: 15,0000 - Fab: 12/2021 - Val: 11/2023	3004.90.99	200	6108	CX	15,0000	64,0000	960,00	960,00	38,40	0,00	4,00	0,00
41.4368	KETAMIN NP 50mg/mL Sol. Inj. - 25 amp ambar X 2mL - (B1) - Lis:POS Lote: 22090194 - Qtd: 6,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2024	3004.90.32	000	6107	CX	6,0000	347,5000	2.085,00	2.085,00	145,95	0,00	7,00	0,00
46.3397	KOLLAGENASE 0,6U/g Pom Derm. - 10 bis. X 30g + esp. - Lis:N EG FCI: 481CG52D-1D03-406B-BAB1-156FD8035550 Lote: 22090773 - Qtd: 2,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2024	3004.90.19	500	6107	CX	2,0000	115,0000	230,00	230,00	16,10	0,00	7,00	0,00
46.0082	NEPRESOL 20mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 1mL - Lis:POS FCI: ICCASD73-FE4D-4AB4-B4BB-356190FC9759 Lote: 22080486 - Qtd: 1,0000 - Fab: 08/2022 - Val: 02/2024	3004.90.39	500	6107	CX	1,0000	257,5000	257,50	257,50	18,02	0,00	7,00	0,00
40.3269	NILPERIDOL 0,0785 + 2,5mg/mL Sol. Inj. 50amp. X 2mL - (A1) - Lis:POS	3004.90.64	500	6107	CX	1,0000	550,0000	550,00	550,00	38,50	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5685674S - Rep: 13314 - Prod. Lista Negativa: 230,00 Prod. Lista Positiva: 7.351,50 - a vista antecipado - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: JESSICA COSTA DE ARRUDA - CRF 4285-MS - Transp. Redespa:TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA CPF/CNPJ:57.189.367/0001-12 INSC. ESTADUAL:244.295.071.113 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO). Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br | Valor ICMS Partilha UF Destino: 786,95 | Valor ICMS Partilha UF Remetente: 0,00

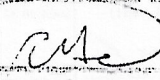
APPROPRIADO
05/01/2023



Associação Beneficente de Corumbá
Atesta para os devidos fins que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documento
foram entregues por ~~...~~ nos
termos previsto no contrato ~~...~~
(ou documento equivalente).

Parcial: _____

Corumbá 30/11/22


Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA SN KM 14
Itapim - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº.3457995 FL 2 / 2
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3522 1144 7346 7100 0151 5501 0003 4579 9513 0629 5880
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
135221617256988 22/11/2022 16:16:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.107 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

282367179

CNPJ

44.734.671/0001-51

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	ALÍQUOTA		
												ICMS	IPI	
	FCI: A70FA66E-FD3F-475F-B96A-3A7645EC3017 Lote: 22090608 - Qtd: 1,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2025													
40.1307	NITROPRUS 50mg Po Liof. Inj. -5fa+5amp.dil.X2mL - Lis:POS FCI: 26e36b83-447b-4689-bd19-bb89ddab68bb Lote: 22070759 - Qtd: 20,0000 - Fab: 07/2022 - Val: 01/2024	3004.90.99	500	6107	CX	20,0000	70,0000	1.400,00	1.400,00	98,00	0,00	7,00	0,00	
41.0560	SEVOCRIS 100% Inalante - 1fr.X100mL - (C1) - Lis:POS Lote: 22090044 - Qtd: 10,0000 - Fab: 09/2022 - Val: 09/2024	3004.90.97	000	6107	CX	10,0000	170,0000	1.700,00	1.700,00	119,00	0,00	7,00	0,00	
41.1102	XYLESTESIN 2% C/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL - Lis:POS FCI: 8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520 Lote: 22080508 - Qtd: 1,0000 - Fab: 08/2022 - Val: 02/2024	3004.90.43	500	6107	CX	1,0000	105,0000	105,00	105,00	7,35	0,00	7,00	0,00	

Por ocasião da entrega da Comumã
desto para os devidos fins que os materiais
e serviços descritos acima foram entregues
e foram entregues para o destinatário nos
termos previstos no instrumento de contrato
(ou documento equivalente).

Parcial:

Corumbá 30/11/22

Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá





Depósito Identificado - Entre contas correntes BB - 3o nível

G331211801387858027
21/11/2022 18:18:41

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome CRISTALIA PROD QUIM F LTD
Agência 5115-2
Conta corrente 2014-1
Valor 18.975,50
Identificador 1 03381498000178
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

APROPRIADO

09/04/23
✓

ok



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
860

Código de Verificação de Autenticidade
8DACNUJOE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2022 às 13:38:40

Chave de Acesso
1474276M8P94WG1ZNI1ZYIIPNK8KNJEC

Para certificação da autenticidade acesse
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência	27/09/2022		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 10.432.670/0001-30	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro 000075424	Nome/Razão Social AGUILAR E SAGGIORATO LTDA
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS	Telefone 0032411721	E-mail	



TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/Pais CORUMBA - MS	Cod. IBGE 5003207	Telefone E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DO PACIENTE: JOAO RAYMUNDO DA SILVA HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL SANTA CASA CAMPO GRANDE 17/09/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	7.200,00	R\$ 7.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	5,00%	0000040000021	8621601		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 360,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	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\$ 7.200,00

Informações Complementares

APROPRIADO Val. Aprox. Tributos:

06/01/23


RECEBI(EMOS) DE AGUILAR E SAGGIORATO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 860 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8DACNUJOE.

Data

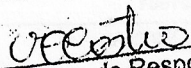
CPF/RG

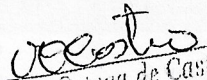
Assinatura




Jaqueline Ayala de Macedo
Assistente Financeiro
Santa Casa de Corumbá
04/11/22

atesto o recebimento das
Mercadorias e/ou execução
dos Serviços desta Nota Fiscal
Em 04/11/22


Carimbo e Ass. do Responsável


Vanessa Oriega de Castro
Auxiliar Administrativo
Santa Casa da Corumbá



Identificação

Ficha
Padrão

Data 17/09/2022	Hora 11:03:36	
Macrorregião CAMPO GRANDE	Microrregião CORUMBÁ	
Unidade Solicitante CORUMBA - SANTA CASA	Município Corumbá	
Telefone (067) 32348974	Outros telefones 67.99663.7571.67 3234-8981 6798119.4105	
Profissional Solicitante EDWIGES ALBINO GUTIERREZ	CRM 010965	
Nome do Paciente JOÃO RAYMUNDO DA SILVA	Nome Social	
Sexo Masculino	CNS	
Data de Nascimento 15/02/1936	Idade 86 anos 7 meses 2 dias Atendimento Preferencial	
Município do Paciente CORUMBÁ	Médico Regulador Atual EMILY RUIZ CAVALCANTE	
PAD MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	CRM Regulador Atual 012177	
Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE	Nome da Mãe ROSA MARIA DA SILVA	
	Plano de Saúde Não: Não informado	

Dados Clínicos

FICHA PADRÃO	
Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada	
17/09/2022 11:03:36 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	
PA: 140 x 90 mmHg	FC: 36
FR: 14	Glasgow: 15
<p>PACIENTE COM HISTÓRICO DE HIPERTENSÃO EM USO APENAS DE NIFEDIPINO, INICIA COM O QUADRO DE PRÉ SÍNCOPE VERTIGEM E BRADICARDIA REALIZADO ECG COM BLOQUEIO ATROVENTRICULAR TOTAL SOLICITO TRANSFERÊNCIA AOS CUIDADOS DA CARDIOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE MARCA PASSO PROCEDIMENTO INDISPONÍVEL EM NOSSO MUNICÍPIO / RCR EM 2+ SEM PRESENÇA DE SOPRO MV AUDÍVEL SEM RUÍDOS ADVENTICIOS / EXAMES LABORATORIAIS, ECG / TRANSFERÊNCIA</p>	
Dados Adicionais	
[17/09/2022 às 11:11 por EMILY RUIZ CAVALCANTE CRM :012177] Gentileza, inserir ecg ao sistema para processo de regulação hospitalar.	
[17/09/2022 às 11:33 por EMILY RUIZ CAVALCANTE CRM :012177] Entro em contato via telefone com o médico assistente Dr. Manuel João e solicito inserção de ecg ao sistema para regulação hospitalar	
[17/09/2022 às 11:50 por CATARINE RAQUEL SANTANA DA SILVA] BOM DIA SEGUE EM ANEXO PRESCRIÇÃO MÉDICA, EXAMES LABORATORIAIS, ECG. OBRIGADA ENFA CATARINA SILVA COREN MS 295038	
[17/09/2022 às 11:58 por EMILY RUIZ CAVALCANTE CRM :012177] Em virtude do quadro clínico e ecg do paciente apresentando BVAT, autorizo paciente em VAGA ZERO para SANTA CASA, senha 2022/09/3892, Nir Guilherme cliente. Favor informar ciência no sistema, bem como, nome e CRM do médico transportador.	
[17/09/2022 às 12:10 por MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA] Cliente da senha e destino crm 6835 dr Eduardo Alves Ribeiro médico do transporte	

Arquivos

Arquivo	Descrição
Untitled_20220917_122605.pdf	EXAMES LABORATORIAIS, ECG E PRESCRIÇÃO MÉDICA
Untitled_20220917_122605.pdf	ERRATA - ANEXADOS

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1 I443 - OUTRAS FORMAS DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR E AS NÃO ESPECIFICADAS
CID 2 não Informado

1º Recurso

Especialidade - CARDIOLOGIA - CIRURGIA**Justificativa dos Recursos solicitados**

Adendo:[17/09/2022 11:03:36]

PACIENTE NESSECITA DE MARCA PASSO INDISPONÍVEL EM NOSSO NOSOCOMIO

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos**Busca de Recursos**

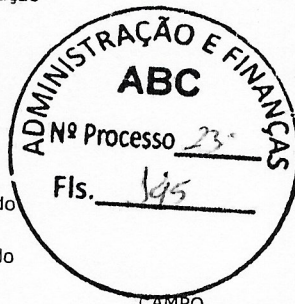
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	17/09/2022 11:58:31	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	17/09/2022 11:56:55	CRM: 7617 - GUILHERME GOBBI NETO	NÃO
Observação/Justificativa: VAGA ZERO			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	17/09/2022 11:05:23	CRM: 6114 - PATRICIA DE FATIMA ZANATA RIBEIRO ALVES GONCALVES	NÃO
Observação/Justificativa: Sem vagas disponíveis no momento. Área Vermelha com 15 pacientes - capacidade para 6 e área verde com 34 pacientes - capacidade para 4.			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	17/09/2022 11:05:18	CRM: 7617 - GUILHERME GOBBI NETO	NÃO
Observação/Justificativa: NÃO CONSEGUIMOS AUTORIZAR O PACIENTE. ESTAMOS ACIMA DA CAPACIDADE DE LOTAÇÃO. RISCO DE DESASSISTÊNCIA DOS DOENTES. FAVOR, REALIZAR NOVA SOLICITAÇÃO EM ATÉ 06 HORAS.			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	17/09/2022 11:05:27	CRM: 005370 - ETHEL LEITE ROYG VILELA	NÃO
Observação/Justificativa: SOLICITACAO NEGADA. NO MOMENTO, SEM VAGAS. SITUAÇÃO: VERMELHA COM 11 PACIENTES (CAPACIDADE 06 PACIENTES), SENDO 04 EM VM, AGUARDANDO 02 VAGAS ZERO. E AZUL COM 43 PACIENTES (CAPACIDADE 18), AGUARDANDO 05 VAGAS ZERO. RISCO DE DESASSISTENCIA.			

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		17/09/2022 11:03:36
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		17/09/2022 11:05:08
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	17/09/2022 11:05:18
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	17/09/2022 11:05:23
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	17/09/2022 11:05:27
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		17/09/2022 11:05:29
PAD - ETHEL VILELA - CRM 005370	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		17/09/2022 11:06:23
PAD - ETHEL VILELA - CRM 005370	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		17/09/2022 11:06:41
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		17/09/2022 11:11:41
REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		17/09/2022 11:12:20
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA	Visualizou Solicitação		17/09/2022

Impressão de Ficha | Ficha Padrão

PAD - GUILHERME NETO	CASA		11:27:06
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação	17/09/2022 11:29:34
PAD - PATRICIA GONCALVES - CRM 6114	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	17/09/2022 11:33:25
PAD - PATRICIA GONCALVES - CRM 6114	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação	17/09/2022 11:38:37
PAD - CATARINE SILVA	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação	17/09/2022 11:38:58
PAD - CATARINE SILVA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	17/09/2022 11:50:26
PAD - CATARINE SILVA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo	17/09/2022 11:51:37
PAD - CATARINE SILVA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo	17/09/2022 11:52:07
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	17/09/2022 11:56:04
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	17/09/2022 11:56:04
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	17/09/2022 11:56:55
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	17/09/2022 11:56:57
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação	17/09/2022 11:57:18
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação	17/09/2022 11:57:46
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	17/09/2022 11:58:25
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	17/09/2022 11:58:29
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	17/09/2022 11:58:50
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	17/09/2022 12:10:17
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	17/09/2022 12:11:00
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	17/09/2022 12:11:23
REG - EMILY CAVALCANTE - CRM:012177	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha	17/09/2022 12:11:23



Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

Indicações

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora
-	-	-

Resolução

Resolução
A2 - VAGA ZERO

Unidade Receptora
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

Município
Campo Grande

Profissional Autorizador

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:
Sim

Médico Acompanhante
EDUARDO ALVES RIBEIRO

CRM
6835

Data: 17/09/2022 **Hora:** 12:11:23

Observações
EM VIRTUDE DO QUADRO CLÍNICO E ECG DO PACIENTE APRESENTANDO BVAT, AUTORIZO PACIENTE EM VAGA ZERO PARA SANTA CASA, SENHA 2022/09/3892, NIR GUILHERME CIENTE. FAVOR INFORMAR CIENCIA NO SISTEMA, BEM COMO, NOME E CRM DO MÉDICO TRANSPORTADOR. [17/09/2022 às 12:10 POR MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA] CIENTE DA SENHA E DESTINO CRM 6835 DR EDUARDO ALVES RIBEIRO MÉDICO DO TRANSPORTE

Médico Regulador
EMILY RUIZ CAVALCANTE

CRM
012177

TARM
NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
862
Código de Verificação de Autenticidade
AMT705512
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2022 às 13:44:23
Chave de Acesso
14742796KLNQBMBYS9XE7DQSKX07TSWB

Para certificação da autenticidade acesse
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 27/09/2022
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
10.432.670/0001-30
Logradouro
RUA TEODORO RONDON, 120
CEP
79200-000

RG/Inscrição Estadual
Inscrição Municipal
238500

Cadastro
000075424

Nome/Razão Social
AGUILAR E SAGGIORATO LTDA
Complemento
Bairro
CENTRO
E-mail
0032411721



TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
03.381.498/0001-78
Logradouro
RUA 15 DE NOVEMBRO, 854
CEP/Cod.Postal
79330-000

RG/Inscrição Estadual
Inscrição Municipal
238500

Nome/Razão Social
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA
Complemento
Bairro
CENTRO
Cod. IBGE
5003207
Telefone
E-mail
contabilidadesantacasacorumba@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: ELIZANE AGUILERA ALVES HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL SANTA CASA CAMPO GRANDE 21/09/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	7.200,00	R\$ 7.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	5,00%	0000040000021	8621601	Construção Civil	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 360,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	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\$ 7.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

APROPRIADO
06/01/23
2

RECEBI(EMOS) DE AGUILAR E SAGGIORATO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 862 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AMT705512.

Data

CPF/RG

Assinatura

Atesto o recebimento das
Mercadorias e/ou execução
dos Serviços desta Nota Fiscal
Em 04/11/22
Carvalho
Carvalho e Ass. do Responsável

Carvalho
Vanessa Ortega de Castro
Auxiliar Administrativo
Santa Casa de Corumbá

Jaqueline Ayala de Macedo
Assistente Financeiro
Santa Casa de Corumbá
04/11/22

ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
ABC
Nº Processo 23
Fls. 347

Identificação

Ficha
Gestante

Data 21/09/2022	Hora 22:31:01	ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS ABC Nº Processo <u>23</u> Fls. <u>348</u>
Macrorregião CAMPO GRANDE	Microrregião CORUMBÁ	
Unidade Solicitante CORUMBÁ - SANTA CASA	Município Corumbá	
Telefone (067) 32348981	Outros telefones	
Profissional Solicitante ANA CAROLINA DOS SANTOS LOPES	CRM 7943	Nome da Mãe VERA LUZIA AGUILERA
Nome do Paciente ELIZANE AGUILERA ALVES	Nome Social	Plano de Saúde Não: Não informado
Sexo Feminino	CNS	CRM Regulador Atual 008598
Data de Nascimento 24/03/1996	Idade 26 anos 5 meses 28 dias	
Município do Paciente CORUMBÁ	Médico Regulador Atual ARIANE RIPEL SALGADO	
PAD VANESSA ORTEGA DE CASTRO		
Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE		

Dados Clínicos

FICHA GESTANTE

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

21/09/2022 22:31:01 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

Dados da Gestação

Gestações	Partos	Abortos	Cesárea	Tipo Sanguíneo
2	1	0	1	

Idade Gestacional

IG - US	D.U.M	IG - DUM
32 Semana(s) 2 Dia(s)	0	0 Semana(s) 0 Dia(s)

Exame Físico Geral

FC	FR	PA	Peso	Edema
92	18	180 x 100 mmHg	0 kg	Não

Exame Obstétrico

A.U	Contração Uterina	Bolsa	Líquido Amniótico	Colo	Dilatação
0	Ausente	Integra	NAO INFORMADO		0 cm

Quadro Clínico

PACIENTE G2PC1A0, IG : 32 SEMANAS E 2 DIAS (USG 12+3), DEU ENTRADA ONTEM NA MATERNIDADE COM SINTOMAS URINÁRIOS E PICO HIPERTENSIVO (PA 160/100MMHG), SEM TRATAMENTO PREVIO. INICIADA METILDOPA, PORÉM, PACIENTE MANTEVE ALTERAÇÃO IMPORTANTE DA PA (200/100MMHG) SENDO INICIADO SULFATO DE MAGNÉSIO. NO MOMENTO, NEGA ESCOTOMAS, CEFALÉIA OU EPIGASTRALGIA, NEGA CONTRAÇÕES OU PERDAS TV. AO EXAME: BEG, CORADA E HIDRATADA, PA : 180/100MMHG, BCF: 130BPM, DINÂMICA UTERINA AUSENTE, MF+, TV: COLO FECHADO, POSTERIOR, BOLSA INTEGRA. LAB(21/09/22): HB:13 HT:40,6 LEUC:11400 PLAQ: 259MIL TS:0 + VDRL: NR GLIC: 107 UR: 6,9 CR: 0,62 AC UR: 4,7 TGO:8,3 TGP:6,1 FA: 140 DHL: 320 PT: 6,81 ALB: 3,62 GLOB: 3,19 EAS: PROTIENA (++++)- PROTEÍNURIA DE 24H EM ANDAMENTO. USG (21/09/22): FETO ÚNICO, PÉLVICO, BCF: 152BPM, PESO 1707G, PLACENTA ANTERIOR, LA NORMAL. PACIENTE EM USO DE METILDOPA + HIDRALAZINA + SULFATO DE MAGNÉSIO + CEFAZOLINA + SINTOMÁTICOS. 2 DOSES DE CORTICÓIDE OK.

Ultrassom

Cardiotocografia

Patologias Prévias/Atuais

BCF Movimentos Fetais

Apresentação

Feto 1 0
Feto 2 0

4/11/2022 07:42

Feto 3 0

Dados Adicionais

[21/09/2022 às 22:31 por Adendo automático] Ficha pendente
 [21/09/2022 às 23:06 por DALINE SILVA BARBOSA] Inserido exames
 [21/09/2022 às 23:15 por ARIANE RIPEL SALGADO CRM :8598] CIENTE. FAVOR INSERIR NOME E CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE
 [21/09/2022 às 23:18 por ARIANE RIPEL SALGADO CRM :8598] AGUARDO NOME E CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. DESTINO SANTA CASA NIR DR THOMAZ CIENTE FAVOR DAR CIÊNCIA PARA FINALIZAÇÃO. SENHA 2022/094989. ENTRAR EM CONTATO COM ESTA REGULAÇÃO SE INTERCORRÊNCIAS APÓS ENCERRAMENTO DA FICHA.
 [21/09/2022 às 23:22 por DALINE SILVA BARBOSA] Ciente da senha e destino medica do tranporte ANA CAROLINA DOS SANTOS LOPES CRM7943

Arquivos

Arquivo	Descrição
Untitled_20220921_231227.pdf	exame laboratorial

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1
O141 - PRÉ-ECLÂMPZIA GRAVE

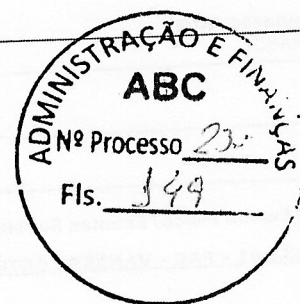
CID 2
não Informado

1º Recurso

Leito - UTI NEONATAL**Justificativa dos Recursos solicitados**

Adendo:[21/09/2022 22:31:01]

SOLICITO VAGA EM SERVIÇOS COM UTI NEONATAL PELO RISCO ASSOCIADO AO QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPZIA GRAVE E A NECESSIDADE DE INTERRUÇÃO PREMATURA DA GESTAÇÃO. NÃO DISPONHO DE UTI NEO NA CIDADE

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos**Busca de Recursos**

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	21/09/2022 23:18:35	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	21/09/2022 22:33:54	CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA	NÃO
Observação/Justificativa: AREA VERMELHA COM 08 PACIENTES, (CAPACIDADE PARA 6 PACIENTES). AGUARDANDO 03 PACIENTES EM VAGA ZERO. 03 PACIENTES NO CENTRO CIRURGICO AGUARDANDO VAGA NAS ENFERMARIAS. AREA AZUL COM 30 PACIENTES, (CAPACIDADE PARA 18 PACIENTES). AGUARDANDO 07 PACIENTES. SERÁ IMPRUDENTE MANDAR PACIENTES EM VAGA ZERO, JÁ QUE NOSSA CAPACIDADE TÉCNICA SE ENCONTRA ACIMA DOS LIMITES FÍSICOS DA INSTITUIÇÃO. SEM PREVISÃO DE VAGA			
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	21/09/2022 22:33:47	CRM: 006144 - WELQUISON THOMAZ BORGES VILELLA	NÃO
Observação/Justificativa: PACIENTE ENCAMINHADO VAGA ZERO			

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		21/09/2022 22:31:01
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		21/09/2022 22:33:31
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	21/09/2022 22:33:45

REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	21/09/2022 22:33:52
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO	21/09/2022 22:34:02
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/09/2022 22:34:03
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		21/09/2022 22:44:25
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		21/09/2022 23:06:20
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo		21/09/2022 23:15:20
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		21/09/2022 23:15:20
PAD - WELQUISON VILELLA - CRM 006144	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		21/09/2022 23:15:52
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		21/09/2022 23:18:27
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/09/2022 23:18:30
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/09/2022 23:18:44
PAD - WELQUISON VILELLA - CRM 006144	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		21/09/2022 23:21:33
PAD - ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		21/09/2022 23:21:44
PAD - ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		21/09/2022 23:22:05
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		21/09/2022 23:22:46
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/09/2022 23:32:17
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/09/2022 23:32:37
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/09/2022 23:32:57
REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha		21/09/2022 23:32:57



Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

Indicações

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora
-	-	-

Resolução

Resolução
A2 - VAGA ZERO

Unidade Receptora
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

Profissional Autorizador

Município
Campo Grande

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:
Sim

Médico Acompanhante
ANA CAROLINA DOS SANTOS LOPES

CRM
7943

Data: 21/09/2022 **Hora:** 23:32:57

Observações
[21/09/2022 às 23:18 POR ARIANE RIPEL SALGADO - CRM :8598] AGUARDANDO NOME E CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. DESTINO SANTA CASA NIR DR THOMAZ CIENTE - FAVOR DAR CIÊNCIA PARA FINALIZAÇÃO. SENHA 2022/09-4989. ENTRAR EM CONTATO COM ESTA REGULAÇÃO SE INTERCORRÊNCIAS APÓS ENCERRAMENTO DA FICHA. [21/09/2022 às 23:22 POR DALINE SILVA BARBOSA] CIENTE DA SENHA E DESTINO MEDICA DO TRANSPORTE ANA CAROLINA DOS SANTOS LOPES CRM7943

Médico Regulador
ARIANE RIPEL SALGADO

CRM
008598

FARM
NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO

Data: 21/09/2022 **Hora:** 23:32:57

Out: blank



Transferências entre contas correntes BB

G335221911972227019
22/11/2022 19:27:57

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome AGUILAR S LTDA ME
Agência 2936-X
Conta corrente 49550-6
Valor 14.400,00
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

APROPRIADO

10/01/23
✓

OK



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
JUNTA ADMINISTRATIVA
SETOR DE COMPRAS ABC
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO- PROCESSO ABC Nº 462-2022



DATA EMISSÃO: 24/11/2022
PROCESSO ABC Nº: 462-2022

FORNECEDOR: LIFEMED

ITEM	DESCRIÇÃO	ESPECIF. TÉCN.	UND	QTD	PREÇOS	
					UND R\$	TOTAL R\$
1	LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO - SMART TOUCH MONO CANAL		50	3	2500	7.500,00
TOTAL DOS PREÇOS						R\$7.500,00

Solicitamos o pagamento dos itens acima especificado na importância de: R\$7.500,00

RAZÃO SOCIAL: LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
CNPJ: 02.357.251/0001-53

DADOS BANCÁRIOS:


BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 3347-2
CONTA CORRENTE: 4319-2

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS ÚTEIS

FORMA DE PAGAMENTO: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA À VISTA

REFERENTE À: LOCAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO- SMART TOUCH MONO CANAL PARA O CTI DA SANTA CASA DE CORUMBÁ

AUTORIZAÇÃO:


Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380- Portaria nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá - MS



Escrever

Caixa de entrada 1.331

Enviados

Rascunhos

Todos os e-mails

Mais

Marcadores

Notas Fiscais já emitidas

Mais



Selma Costa

Bom dia! Encaminho os dados bancários: BANCO DO BRASIL AG: 3347-2 C/C: 4319-2 CNPJ: 02.357.251/0001-53 Chave PIX: contasarecel



Selma Costa <selma.costa@lifemed.com.br>

para br, mim, Suprimed, nucleo, fernanda.torres, dalia.santos, henrique.peres, luciana.barros, Adriano, pedidos, vanessa.gomes, ARISTIDES, gabinete: Elanir,

Para o pagamento da caução não emitiremos nota fiscal, o documento é o contrato, aguardamos comprovante para dar andamento.

Segue resumo do valor da caução.

MESES	MODELO	QUANTIDADE EQUIPAMENTO	VALOR	TOTAL
Out/23	TOUCH MONO	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
Nov/23	TOUCH MONO	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
Dez/23	TOUCH MONO	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
VALOR TOTAL CALÇÃO				R\$ 7.500,00

Emitiremos nota fiscal para a remessa das bombas.

Para os equipos, também emitiremos a nota fiscal, já solicitamos e está em andamento, peço por gentileza aguardarem.



COMPRAS ABC <abccomprasantacasa@gmail.com>

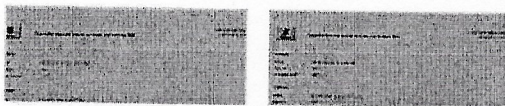
para selma.costa, Suprimed, nucleo, fernanda.torres, dalia.santos, henrique.peres, luciana.barros, Adriano, pedidos, vanessa.gomes, ARISTIDES, gabii

Segue anexo os comprovantes dos pagamentos das três Locações e dos Equipos.

Att

Elanir

2 anexos • Anexos verificados pelo Gmail



Escrever



Caixa de entrada 1.321

Enviados

Rascunhos

Todos os e-mails

Mais

Marcadores

Notas Fiscais já emitidas

Mais

**COMPRAS ABC**

Bom dia Selma, Conversando com o Responsável Técnico do CTI da Santa Casa de Corumbá, com relação a esses equipamentos, o item 3 não va

**dalia.santos@lifemed.com.br**

Estarei em férias no período de 09 a 23/11/2022. Retorno em 24/11 Favor enviar e-mail para adriano.santos@lifemed.com.br

**Henrique Peres** <henrique.peres@lifemed.com.br>

para selma.costa, Suprimed, nucleo, fernanda.torres, luciana.barros, Adriano, pedidos, vanessa.gomes, dalia.santos, mim

Selma,

O contrato estabelece caução no valor de 3 locações.

Expediremos as bombas após:

- Assinatura do contrato;
- Pagamento da caução no valor de 3 locações;
- Pagamento antecipado do pedido de equipamento.

José Henrique P. Peres

Gerente de Negócios de Infusão

Tel. 55 11 5564-3232 Ramal: 367

Cel. 55 11 9 7664-4681

henrique.peres@lifemed.com.br<http://www.lifemed.com.br>

Rua Castilho 392, 6º Andar

CEP 04568-010 São Paulo - SP

lifemed

**De:** Selma Costa <selma.costa@lifemed.com.br>**Enviada em:** quarta-feira, 23 de novembro de 2022 20:09**Para:** 'Suprimed Ms' <especialista.suprimedms@gmail.com>; nucleo@lifemed.com.br; fernanda.torres@lifemed.com.br; dalia.santos@lifemed.com.br; adriano.santos@lifemed.com.br; 'pedidos' <secretariavendas@lifemed.com.br>**Cc:** vanessa.gomes@lifemed.com.br; 'COMPRAS ABC' <abccomprasantacasa@gmail.com>**Assunto:** RES: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA - CONTRATO ASSINADO

Boa noite!

lifemed

CONTRATO

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A., com sede na Rua Giuseppe Mattea, 350 A, Fragata, Pelotas – RS, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.357.251/0001-53, neste ato representada por seus representantes legais e/ou procuradores abaixo assinados, doravante denominada **LOCADORA** e, de outro lado,

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA, com sede na Rua XV de Novembro, n º 854, Bairro Centro, CEP 79.321-600, na Cidade de Corumba, Estado do Mato Grosso, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º **03.381.498/0001-78**, neste ato representada por seus representantes legais e/ou procuradores abaixo assinados, doravante denominada **LOCATÁRIO**.

E quando a LOCADORA e o LOCATÁRIO forem referidos em conjunto serão denominados PARTES.

Para todos os fins

1. DO DOCUMENTO INTEGRANTE DESTE CONTRATO

1.1 O objeto deste contrato obedecerá ao estipulado neste instrumento e nas disposições constantes no seu anexo denominado "ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL", que faz parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição.

2. OBJETO

2.1 Constitui objeto deste contrato a LOCAÇÃO de **50 (cinquenta) Bombas de Infusão**, mediante a utilização de no mínimo **08 (oito) Equipos por canais/mês**, destinados à utilização e operacionalização dos equipamentos locados, conforme detalhado no ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL.

2.2 Para os fins do disposto no item 2.1, cada uma das bombas enviadas à LOCATÁRIA serão identificadas pelo respectivo número de série, inicialmente emitido através de Nota Fiscal.

2.2.1 Para os fins do disposto no item 2.2, número de série é considerado o número identificador da respectiva Bomba de Infusão.

2.2.2 Com o recebimento dos produtos, a **LOCATÁRIA** afirma que recebeu todos os bens locados em perfeitas condições de conservação e uso, não havendo neles qualquer falha aparente ou de funcionamento.



lifemed

3. DO PREÇO

3.1 Pelas Bombas de Infusão e Equipos, a **LOCATÁRIA** pagará à **LOCADORA**, a importância relacionada no ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL.

4. DO PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 O prazo e forma de pagamento pelas Bombas de Infusão ocorrerá conforme constante no ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL.

4.2 O prazo e forma de pagamento pelos Equipos ocorrerá conforme constante no ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL.

5. DO REAJUSTE DOS PREÇOS

5.1 Os valores descritos no **item 3.1** serão reajustados anualmente, de acordo com o **IGMP-M**, acumulado dos últimos **12 (doze) meses**, no entanto, ocorrendo à superveniência de fatos não cogitados pelas partes, criando ônus excessivo para uma delas, com vantagem desmedida para a outra, gerando o desequilíbrio econômico financeiro do contrato, antes deste prazo, as partes poderão reunir-se para repactuar o reajuste a ser aplicado.

5.2.1 A falta de pagamento da obrigação prevista no **item 3.1** no prazo previsto nos **itens 4.1 e 4.2** ensejará multa não compensatória de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, acrescida de correção monetária pela variação mensal do IPC e juros legais de 1% (um por cento) ao mês, tudo calculado *pro rata die*.

6. DOS PRAZOS DE ENTREGA

6.1 A data entrega dos produtos descritos no **item 2.1** ocorrerá até a data constante no ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL.

7. DO LOCAL DE INSTALAÇÃO

7.1 As bombas de infusão serão instaladas na **Associação Beneficente Santa Casa de Corumbá, localizado RUA XV DE NOVEMBRO, 854, CENTRO - Corumbá - MS, 79321600**, desde que constatado que o local seja adequado para a finalidade a que se destinam os bens e que se encontre



lifemed

o local dentro das normas de saúde e sanitárias pertinentes, podendo haver recusa à instalação caso constate **LIFEMED** o desatendimento dessas premissas.

8. DA DEVOLUÇÃO

8.1 Ao término do contrato, independentemente de ainda ter estoque de equipamentos, deverá a **LOCATÁRIA**, no prazo máximo de **10 (dez) dias**, restituir e permitir a retirada pela **LIFEMED** de todos os equipamentos Bombas de Infusão objeto desta locação, sob pena de ser aplicado aluguel ao período no valor diário de R\$ 100,00 (cem reais) por cada unidade, na forma do art. 555 do Código Civil, independentemente de notificação específica.

9. DA OPERACIONALIZACAO

9.1 A **LIFEMED** promoverá o adequado treinamento do pessoal da **LOCATÁRIA** responsável pela operação dos equipamentos, sem custos adicionais, ficando apenas estes autorizados a manusear as Bombas de Infusão.

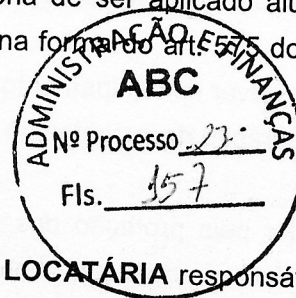
9.2 A **LIFEMED** realizará com exclusividade a manutenção dos equipamentos locados, sem qualquer custo adicional à **LOCATÁRIA**, durante o período de **12 (doze) meses** de garantia do (s) equipamento (s) e, durante o período de **90 (noventa) dias de garantia do acessório** sensor de gotas, se houver, e cabo de força, sendo que, após estes períodos, a manutenção será cobrada.

9.3 Na hipótese de a manutenção ser decorrente de uso equivocado, desviado da finalidade, negligência, imprudência, ou por pessoa não devidamente treinada na conformidade da Cláusula Quarta, ou ainda em caso de troca de bateria, poderá **LIFEMED** exigir da **LOCATÁRIA** o ressarcimento dos custos oriundos do conserto, assim como das horas técnicas destinadas para esse fim, salvo em relação ao procedimento de troca de bateria, pelo qual não se cobrará hora técnica.

9.4 Caso a **LOCATÁRIA** permita a realização de manutenção do equipamento por terceiros, poderá **LIFEMED** considerar imediatamente rompido o contrato, e exigir da contraparte perdas e danos, inclusive de ressarcimento do equipamento indevidamente manuseado por terceiros, independentemente de seu estado de funcionamento, conforme tabela de preços praticados no momento da constatação da infração contratual.

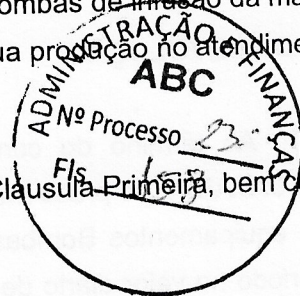
10. DAS OBRIGAÇÕES RECÍPROCAS

10.1 São obrigações da **LOCATÁRIA**:



lifemed

- a) não adquirir, sob pena de rescisão contratual e indenização de todas as perdas e danos daí resultantes, equipos de outra marca ou outro fornecedor para o uso em bombas de infusão da marca Lifemed, especialmente considerando que **LIFEMED** deverá empenhar sua produção no atendimento dos termos do presente contrato;
- b) adquirir mensalmente os equipos da **LIFEMED**, como disciplinado na Clausula Primeira, bem como realizar o pagamento pelo fornecimento de tais equipos;
- c) conservar os equipamentos em perfeitas condições de uso e funcionamento, assumindo os custos de reparação decorrentes de mau uso;
- d) zelar pela proteção dos equipamentos locados, evitando o extravio ou que terceiros deles se apropriem ou sobre eles venham a exercer qualquer constrição, tais como penhora ou arresto, devendo notificar a **LIFEMED** sobre qualquer interferência na posse no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas;
- e) Na hipótese de ocorrência do disposto no item "d", a **LOCATÁRIA** responderá pela indenização no valor de **R\$ 8.000,00 (oito mil reais)** por unidade de equipamento Bomba de Infusão.
- f) permitir que a **LIFEMED**, por seus prepostos ou representantes, tenham acesso ao local de instalação dos equipamentos e seus acessórios, sempre que julgar conveniente, para inspeção, desde que com prévio aviso à **LOCATÁRIA**;
- g) observar, cumprir e fazer cumprir todas as normas, principalmente as de saúde pública que incidam ou que venham a incidir sobre a instalação e operação da bomba de infusão, respondendo exclusivamente pelas multas decorrentes de seu descumprimento, bem como pelas perdas e danos que o fato causar à **LIFEMED** ou a terceiros;
- h) não remover os equipamentos do local onde foram instalados sem a prévia concordância da **LIFEMED**;
- i. utilizar, exclusivamente, na operação dos equipamentos, equipos descartáveis da marca Lifemed, específicos para a bomba de infusão objeto deste contrato, sob pena de infração contratual e de responder por perdas e danos causados ao usuário, ao equipamento ou à **LIFEMED**;
- j) restituir à **LIFEMED**, no prazo máximo de **10 (dez) dias** contados do término do contrato, as bombas



lifemed

de infusão objeto da locação, conforme **item 8.1.**

k) não permitir a realização de manutenção e assistência técnica por pessoas que não sejam autorizadas pela **LIFEMED**;

11. São obrigações da **LIFEMED**:

a) entregar os equipamentos em perfeito estado de conservação, devidamente testados e em plenas condições para o uso a que se destinam, no local previamente determinado pela **LOCATÁRIA**;

b) realizar a manutenção e a assistência técnica com aplicação de peças e reparos originais, sem ônus para a **LOCATÁRIA**, salvo nas hipóteses previstas no parágrafo primeiro da Cláusula Quinta;

c) oferecer, sem qualquer custo, treinamento aos funcionários que operacionalizarão os equipamentos e seus equipos específicos, bem como prestar assessoria científica sempre que solicitada pela **LOCATÁRIA**;

d) fornecer todas as informações técnicas e científicas necessárias à operação dos equipamentos;

e) durante o período de garantia disposto na cláusula quinta, consertar os equipamentos, caso apresentem defeitos ou avarias que impossibilitem sua utilização;

11.1 Os chamados para os serviços de Assistência Técnica serão atendidos no **prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas**, a contar da solicitação e, a devolução dos equipamentos após sua retirada para manutenção é de **07 (sete) dias** corridos.

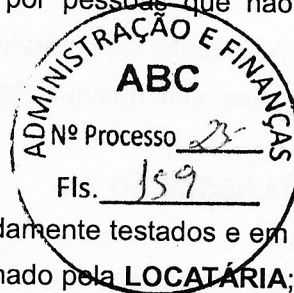
12. DA VIGÊNCIA

12.1 O período mínimo de vigência deste contrato é de **12 (doze) meses**.

12.1.1 A **LOCATÁRIA** deverá cumprir o prazo mínimo de **12 (doze) meses** do presente contrato.

12.1.1.1 Cumprida a vigência inicial, o contrato será renovado automaticamente a cada **12 (doze) meses**, salvo manifestação em contrário por escrito, com **30 (trinta) dias de antecedência**, de qualquer das partes.

12.1.1.2 Caso a **LOCATÁRIA** não cumpra com o estipulado no item 12.1.1.1, deverá arcar com a multa



lifemed

de **50% (cinquenta por cento)** da soma das locações faltantes para o término do contrato, do máximo de **12 (doze) meses** do presente instrumento;

12.2 Ao término do contrato, a LOCADORA procederá à retirada dos equipamentos no prazo de **10 (dez) dias**, sem qualquer ônus para a LOCATÁRIA;



13. DA RESCISÃO

13.1 O presente contrato poderá ser rescindido por quaisquer das partes, independente de notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

a. Decretação de falência, processo de recuperação judicial, requerimento ou decretação de liquidação extrajudicial ou insolvência civil de qualquer das partes contratantes;

b. Descumprimento de uma ou mais cláusulas contratuais ou inadimplência no cumprimento das obrigações assumidas, caso a parte infratora não sane o descumprimento no prazo previsto em notificação a ser enviada pela Parte prejudicada, assinalando a obrigação violada e estabelecendo prazo razoável para seu adimplemento;

c. perda total do (s) bem (ns) ou impossibilidade de continuidade da Locação por furto ou roubo;

d. interrupção da Locação pela ocorrência de caso fortuito ou de força maior por mais de 60 (sessenta) dias corridos;

e. fraude ou dolo;

f. Resilido, sem qualquer motivo, desde que comunicado expressamente à outra parte com **30 (trinta) dias de antecedência** e observado o período de vigência mínima constante no item **12.1.1**.

13.2 Seja qual for a razão da rescisão do Contrato, para a efetiva rescisão, é requisito indispensável para o término do contrato a devolução, pela **LOCADORA**, de todas as Bombas e Infusão à LOCATÁRIA, conforme respectivo número de série, inicialmente emitido através de Nota Fiscal.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 Todas as comunicações entre as partes contratantes deverão ser efetuadas por escrito, mediante protocolo de recebimento, aceito para tanto comunicações por meio de Docsing ou mensagens

lifemed

eletrônicas nos endereços: **gabinetedapresidenciaabc@gmail.com**; **aristidesfilho72@gmail.com**; e, **abccomprassantacasa@gmail.com**, com a confirmação de recebimento.

14.2 Se qualquer das partes, em qualquer ocasião, deixar de observar os termos deste contrato e a outra parte não exigir o seu cumprimento de imediato, a primeira não estará impedida de exigir posteriormente o cumprimento do direito.

14.3 Este instrumento obriga as partes e seus sucessores a qualquer título, regendo-se os casos omissos, dúvidas ou querelas pelas legislações civis e comerciais aplicáveis à espécie.

14.4 Os casos fortuitos e de força maior serão excludentes de responsabilidades, de acordo com o artigo 393 e seu parágrafo único do Código Civil, devendo a parte afetada comunicar o evento à outra, no menor prazo de tempo possível, informando, inclusive, quanto às consequências.

14.5 É vedada a cessão ou transferência total ou parcial, pela **LOCATÁRIA**, de quaisquer direitos e obrigações inerentes ao presente contrato.

14.6 Os signatários declaram, sob as penas da lei, que possuem plenos poderes e as autorizações necessárias para firmar o presente contrato e assumir obrigações aqui previstas em nome das respectivas Partes.

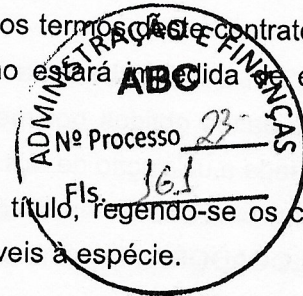
14.7 Qualquer alteração ao presente contrato só será válida se feita por termo aditivo contratual assinado pelos representantes autorizados de ambas as Partes.

14.8 Este contrato não estabelece e nem destina a estabelecer qualquer vínculo, sociedade, associação, parceria, joint venture, dependência, controle ou qualquer relacionamento semelhante entre as Partes, obrigando-as, apenas, aos termos expressos no presente instrumento.

14.9 Se qualquer previsão deste contrato se tornar inválida ou inaplicável, a invalidade ou inaplicabilidade da mesma não afetará a operação, execução ou interpretação das demais, devendo-se tratar as disposições invalidadas ou inaplicáveis em apartado deste contrato.

15. DO TRATAMENTO DE DADOS.

15.1 As Partes se obrigam a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, bem como nos moldes da Lei 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais que possam identificá-



lifemed



las ou torna-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à consecução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por seus respectivos titulares.

15.2 A LOCATÁRIA declara inequívoca ciência de que é de sua exclusiva responsabilidade a utilização dos dados obtidos por meio da prestação dos serviços aqui estabelecida, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto deste contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra a moral e os bons costumes. A **LOCADORA** não será, em qualquer hipótese, responsabilizada pelo uso indevido de dados por parte da **LOCATÁRIA**;

15.3 Cada Parte deverá informar seus diretores, empregados, representantes, profissionais, prestadores de serviço, relativamente a questões referidas neste Contrato, ou a quem as Partes fornecem Informações/dados confidenciais, que tais informações/dados são confidenciais, devendo instruí-los a mantê-las em sigilo e não as divulgar a terceiros (com exceção das Pessoas a quem as informações já tenham sido divulgadas em conformidade com os termos deste Contrato).

15.4 As Partes se comprometem a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente e/ou que venha a entrar em vigor sobre proteção de dados, sendo certo que se adaptará, inclusive, à Lei nº 13.709/2018 ("Lei de Proteção de Dados").

15.5 A LOCATÁRIA deverá, considerando os meios tecnológicos disponíveis e adequados às suas atividades, a natureza dos dados armazenados e os riscos a que estão expostos, adotar medidas físicas e lógicas, de caráter técnico e organizacional, para prover confidencialidade e segurança dos dados de modo a evitar sua alteração, perda, subtração e acesso não autorizado, bem como a violação da privacidade dos sujeitos titulares dos dados. Eventual responsabilidade imputável à **LOCADORA** em razão de prejuízos de qualquer natureza suportados pela **LOCATÁRIA** em razão de danos ligados ao tratamento de dados pessoais, fica limitada a 30% (trinta por cento) do valor correspondente aos valores efetivamente faturados nos 12 (doze) últimos meses deste contrato, sem prejuízo da possibilidade de resolução do presente Contrato pela parte inocente.

15.6 Caso a **LOCADORA** seja demanda por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de vazamento de dados resultantes da atuação da **LOCATÁRIA**, fica garantido a **LOCADORA** o direito à denúncia da lide, nos termos do artigo 125, II, do Código de Processo Civil, sem prejuízo das demais obrigações estabelecidas neste contrato.

16. DO ANTI SUBORNO, DA ANTICORRUPÇÃO E DO CÓDIGO DE CONDUTA LIFEMED

lifemed



16.1 As Partes declaram para todos os fins de direito conhecer e cumprir com todas as disposições do Código de Conduta da ABIMO (disponível no site www.ABIMO.org.br) e a legislação brasileira Antissuborno e Anticorrupção, em vigor desde 29 de janeiro de 2014 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12846.htm).

16.2 Cada uma das Partes declara que sempre cumpriram e continuarão a cumprir com as Leis de Combate à Corrupção e não farão com que a outra Parte ou suas Empresas Afiliadas violem qualquer Lei de Combate à Corrupção, sob pena de rescisão imediata do Contrato, sem prejuízo das eventuais perdas e danos. (i) "Leis de Combate à Corrupção" significa coletivamente que as Partes especificamente reconhecem e confirmam seu conhecimento; (ii) qualquer legislação ou regulamento aplicável que implemente a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico da Convenção sobre o Combate ao Suborno de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais; e a (iii) todas as outras leis, regulamentos, sentenças, decisões judiciais, convenções e regras de instituições financeiras internacionais relacionados à corrupção, suborno, conduta comercial ética, lavagem de dinheiro, contribuições políticas, presentes e gratificações, ou despesas lícitas a funcionários públicos e pessoas físicas, relacionamentos de agências, comissões, lobby, livros, registros e controles financeiros no país ou fora dele.

16.3 Nenhuma das Partes, nem qualquer diretor, empregado ou agente pagará, ou efetuará qualquer oferta, promessa ou autorização de pagamento ou doação em dinheiro ou qualquer objeto de valor, a qualquer diretor, empregado ou representante da outra Parte, ou qualquer funcionário público, ou qualquer pessoa ou entidade que mantenha negócios com as Partes de forma a influenciar qualquer funcionário público a agir ou se omitir de seus deveres, ou de forma a solicitar a ajuda de terceiros para realizar quaisquer dos atos acima. Nem a **LOCADORA** e nem a **LOCATÁRIA**, nem qualquer diretor, empregado, ou agente de nenhuma das Partes, pedirá ou receberá, para obtenção ou manutenção dos negócios das Partes qualquer valor em dinheiro ou representado por título de crédito, ou qualquer objeto, serviço, ou favor de qualquer fornecedor, vendedor ou cliente da ou de qualquer outra pessoa com quem as Partes negociem, incluindo qualquer funcionário público.

16.4 Se a **LOCATÁRIA** agregar qualquer representante, subcontratada ou outro terceiro no cumprimento deste Contrato, fica obrigado a incorporar as obrigações deste Contrato relacionadas às Leis de Combate à Corrupção, incluindo entre outras, as declarações, garantias e obrigações acima mencionadas, aos seus respectivos contratos ou acordos comerciais com esses terceiros, e garante neste ato à **LOCADORA** o cumprimento integral de todos os contratados/terceiros.

16.5 O descumprimento de uma das Partes ou qualquer terceiro do disposto nas cláusulas acima

lifemed



ensejará a rescisão automática do presente instrumento.

17. DAS ASSINATURAS

17.1 As Partes e as testemunhas envolvidas neste instrumento afirmam e declaram que esse poderá ser assinado digital e/ou eletronicamente, na forma dos artigos 10, §2º, da Medida Provisória nº 2200-2/2001, e 6º do Decreto nº 10.278/2020, e manualmente, de forma concomitante ou não, de forma a constituir assinaturas homogêneas ou híbridas, as quais, para todos os efeitos deste Contrato, serão consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelos representantes legais das Partes, renunciando as Partes ao direito de recusar ou contestar sua validade.

17.2 As partes elegem o Foro da Comarca de Pelotas, no Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste contrato, desistindo de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por se acharem justos e contratados, as partes firmam o presente contrato em duas vias de igual teor e valor.

Pelotas, 22 de Novembro de 2022.

DocuSigned by:
João Manuel Martins Ramos Canha
68566A7A97DE4F8...

DocuSigned by:
Anderson Marques Vieira
A9CBE8080F3245F...

LOCADORA: LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.

João Manuel Martins Ramos Canha Anderson Marques Vieira

DocuSigned by:
Milton Carlos de Melo
3AD061CDD79349D...

LOCATÁRIA: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Milton Carlos de Melo

DocuSigned by:
Luciana de Lima Barros
08064C1A62DE43C...

TESTEMUNHA 1:

Luciana de Lima Barros

DocuSigned by:
[Assinatura]
98290FDFBA604E3...

TESTEMUNHA 2:

Aristides Nunes da Silva Filho

lifemed

ANEXO – PROPOSTA COMERCIAL

Pelotas, 21 de novembro de 2022.

À

Associação Beneficente de Corumbá

CNPJ: 03.381.498/0001-78

A/C: Elanir Moreira Miguéis

Referência: Proposta de Preços – nº. 11_21a

Prezada Senhora:



Proposta de Fornecimento de Bomba de Infusão em Regime de Locação

A Lifemed oferece em regime de Locação 50 Bombas de Infusão Lifemed modelo **SMART TOUCH MONO CANAL**, que serão instaladas, sem qualquer ônus, pela própria empresa, que prestará manutenção e assistência técnica periódica gratuita e oferecerá também gratuitamente, treinamento aos funcionários que operacionalizarão os referidos equipamentos e equipos e extensores específicos, bem como assessoria científica, sempre que solicitada pela instituição.

Salientamos que, no valor unitário de cada locação é considerada a quantidade de canais que os equipamentos possuem, com isso caso o equipamento seja duplo canal o valor da locação unitário mensal será multiplicado por 2 (dois), conforme abaixo:

- **Preço do Aluguel Mensal de cada Bomba de Infusão SMART TOUCH MONO CANAL: R\$ 50,00 (cinquenta) reais por canal.**
- **Preço do Aluguel Mensal de 50 canais de Bombas de Infusão SMART TOUCH MONO CANAL:**

lifemed

R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

Valor Total Anual da locação de 50 canais de Bombas Infusão SMART TOUCH MONO e DUPLO canal: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

BOMBA DE INFUSÃO – SMART TOUCH MONO



- **PRODUTO:** Bomba de Infusão Smart Touch
- **MODELOS:** Mono e Duplo canal
- **CARACTERÍSTICAS:**
 - Equipamento multicanal, independente e de programação simultânea.
 - Mecanismo peristáltico linear (tipo dedilhamento)
 - Dois modos de infusão – Volumétrico e Dose
 - Indicado para neonatologia, pediatria e adulto
 - Tela Touch screen
 - Peso
 - Mono canal 2,8 Kg
 - Duplo canal 4,0 Kg
 - Dimensões
 - Mono canal 182 x 151 x 184 mm
 - Duplo canal 182 x 210 x 184 mm
 - Alimentação - ~ (115 a 230) V
 - Frequência de operação – 50 / 60 Hz
 - Consumo máximo – 120 VA
 - Limites de volume
 - Neonatal – 0,1 a 999,9 mL com incrementos de 0,1 mL
 - Pediátrico – 0,1 a 999,9 mL com incrementos de 0,1 mL
 - Adulto – 1 a 9.999 mL com incrementos de 1 mL
 - Limites de volume de bolus
 - Neonatal e Pediátrico – 30 mL
 - Adulto – 60 mL
 - Taxa de infusão (volumétrico – mL/h)
 - Neonatal – 0,1 mL/h a 99,9 mL/h
 - Pediátrico – 0,1 mL/h a 300 mL/h
 - Adulto – 0,1 mL/h a 1.400 mL/h

lifemed

- KVO (keep vein open – taxa de infusão para a manutenção da veia até a troca imediata da nova solução ou suspensão da terapia) – taxa de infusão configurável, menor ou igual o fluxo programado
- Purgar/Bolus - configurável
- Adulto – 1 a 1.400 mL/h
- Pediátrico – 0,1 a 300 mL/h
- Neonatal – 0,1 a 99,9 mL/h
- Limites de Tempo
- Mínimo: 00h00mi01s
- Máximo: 99h59min59s
- Volume de Bolus gerado
- Pressão 31 mmHg (0,6 psi) < 1,2 mL
- Pressão 176 mmHg (3,4 psi) < 2,6 mL
- Margem de erro - \pm 5%
- Acessórios:
- Cabo de alimentação (rede elétrica)
- Fusíveis – 2 x AG – 800mA
- **FUNÇÕES ESPECIAIS:**
- Auto teste ao ligar
- Tela colorida, intuitiva e totalmente Touch Screen
- Seleção do nível de pressão de oclusão
- Seleção do nível de alarme sonoro
- Configuração de Personalidade (nome da instituição, unidade, etc)
- Modo DERS – possibilita configurar 1000 medicamentos na biblioteca
- Opera no modo DOSE e DERS nos padrões:
- Dose (g/mg/ug/U/mU) / tempo (h/min)
- Dose (g/mg/ug/U/um) / Peso (kg) / Tempo (h/min)
- Preenchimento do equipo
- Bloquear teclado
- Pausa programável
- Zerar valores parciais
- Zerar valores totais
- Memória de última programação por tempo indefinido
- Alteração da taxa de infusão sem interromper a programação
- Armazena 2000 eventos (histórico da infusão)
- Ajuste da luminosidade do display
- Modo Noturno – diminui a intensidade da luminosidade do display
- Indicativo do nível da Bateria



lifemed

- Tempo de Bateria
- 1 canal ativo – 8 horas a 125 mL/h
- 2 canais ativos – 5 horas a 125 mL/h
- **ALARMES:**
 - Ar na linha
 - Finalizando infusão (4 minutos antes do término)
 - Final de infusão
 - KVO
 - Oclusão Superior
 - Oclusão Inferior
 - Porta aberta
 - Nível da Bateria
 - Falha na programação
- **EQUIPOS:**
 - Dedicados a Smart Touch
 - Portfólio completo
 - Convencional
 - Fotoprotetor
 - Para infusão de sangue
 - Com filtro de 0,22 micra (Taxol)
 - Bureta convencional (150 mL)
 - Bureta Fotoprotetor (150 mL)
 - Dotados de injetor lateral (exceto para infusão de sangue e fotoprotetor), sistema Needle Free (dispensa o uso de agulhas)
 - Isentos de DEHP
 - Válvula antisifão (impede fluxo livre e refluxo sanguíneo)
 - Terminação Luer Lock Rotativo



Modelo: SMART TOUCH. **Nome Comercial:** Bomba de Infusão SMART TOUCH. **Apresentação:** caixa de papelão contendo uma unidade. **Marca:** Lifemed. **Fabricação:** Lifemed. **Procedência:** Nacional – Brasil. **Garantia:** 1 ano a partir da data de emissão da NF. **Registro ANVISA N°:** 10390410073.

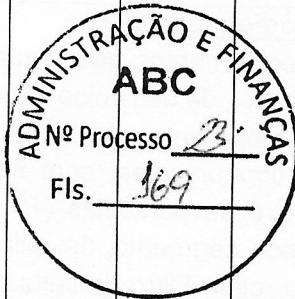
Em retribuição da locação, a locatária adquirirá da Lifemed, mensalmente, todos os equipos destinados à utilização e operacionalização dos equipamentos locados, especificamente dos modelos abaixo, nas seguintes condições:

- a) Consumo mínimo mensal: 8ql/canais/mês

lifemed

b) Especificação e Preço:

Item	Quant. Anual	Quant. Mensa I	Unid.	Especificação
01	3.600	300	Peça	<p>TOUCH P: - Código 10008018</p> <p>Equipo simples, de uso único (descartável), estéril, atóxico, apirogênico, comprimento de aprox. 2,50m, constituído por ponta perfurante tipo universal com filtro de ar, câmara gotejadora flexível com filtro de partículas (15 µ) e tubo isento de DEHP, intermediado por segmento de silicone grau médico, contendo ainda pinça tipo roller, injetor lateral (tipo "Y") com conector valvulado, dispensa o uso de agulha. Válvula anti fluxo livre, conector terminal luer lock e tampa com filtro hidrófobo. Utilizado para infusão parenteral, específico para bombas de infusão da marca Lifemed. Priming: aprox. 9,5mL. Modelo: TOUCH P. Embalados individualmente em envelopes dupla face de papel grau cirúrgico com filme de polietileno com poliéster. Apresentação: caixa com 150 unidades. Prazo de Validade: 5 anos. Marca: LIFEMED. Fabricação: LIFEMED. Procedência: Nacional - Brasil. Registro ANVISA N°. 10390410087.</p>
				Preço Unitário: R\$ 22,00 (vinte e dois reais).
				Preço Total Mensal do Item: R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais).
				Preço Total Anual do Item: R\$ 79.200,00 (setenta e nove mil e duzentos reais).
02	600	50	Peça	<p>TOUCH FOTO: - Código 10008021</p> <p>Equipo âmbar para infusões de medicamentos que requer proteção contra ação direta da Luz, de uso único (descartável), estéril, atóxico, apirogênico, comprimento de aprox. 2,50m, constituído por ponta perfurante tipo universal com filtro de ar, câmara gotejadora flexível com filtro de partículas (15 µ) e tubo isento de DEHP, intermediado por segmento de silicone grau médico, contendo ainda pinça tipo roller. Válvula anti fluxo livre, conector terminal luer lock e tampa com filtro hidrófobo. Utilizado para infusão parenteral, específico para bombas de infusão da marca Lifemed. Priming: aprox. 9,5mL. Modelo: TOUCH FOTO. Embalados individualmente em envelopes dupla face de papel grau cirúrgico com filme de polietileno com poliéster. Apresentação: caixa com 150 unidades. Prazo de Validade: 5 anos. Marca: LIFEMED. Fabricação: LIFEMED. Procedência: Nacional - Brasil. Registro ANVISA N°. 10390410086.</p>



lifemed

				Preço Unitário: R\$ 23,60 (vinte e três reais e sessenta centavos).
				Preço Total Mensal do Item: R\$ 1.180,00 (hum mil e cento e oitenta reais).
				Preço Total Anual do Item: R\$ 14.160,00 (quatorze mil e cento e sessenta reais).
03	600	50	Peça	<p><u>TOUCH SPEED FLOW 0, 2 µ - Código 10008022</u></p> <p>Equipo dedicado a infusão de medicamentos que requer uso de filtro de linha de 0,22 µ, como Paclitaxel, de uso único (descartável), estéril, atóxico, apirogênico, comprimento de aprox. 2,50m, constituído por ponta perfurante tipo universal com filtro de ar, câmara gotejadora flexível com filtro de partículas (15 µ) e tubo isento de DEHP, intermediado por segmento de silicone grau médico, contendo ainda pinça tipo roller. Filtro de linha de 0,22 µ. Válvula anti fluxo livre, conector terminal luer lock e tampa com filtro hidrófobo. Utilizado para infusão parenteral, específico para bombas de infusão da marca Lifemed. Priming: aprox. 9,5mL. Modelo: TOUCH SPEED FLOW 0,2µ. Embalados individualmente em envelopes dupla face de papel grau cirúrgico com filme de polietileno com poliéster. Apresentação: caixa com 150 unidades. Prazo de Validade: 5 anos. Marca: LIFEMED. Fabricação: LIFEMED. Procedência: Nacional - Brasil. Registro ANVISA N°. 10390410087.</p>
				Preço Unitário: R\$ 30,00 (trinta reais).
				Preço Total Mensal do Item: R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais).
				Preço Total Anual do Item: R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais).



OBS: Venda somente de caixa fechada.

VALOR TOTAL MENSAL DOS EQUIPOS: R\$ 9.280,00 (nove mil e duzentos e oitenta reais).

VALOR TOTAL ANUAL DOS EQUIPOS: R\$ 111.360,00 (cento e onze mil e trezentos e sessenta reais).

VALOR TOTAL MENSAL DA PROPOSTA (Locações e venda de equipos): R\$ 11.780,00 (onze mil e setecentos e oitenta reais).

VALOR TOTAL ANUAL DA PROPOSTA (Locações e venda de equipos): R\$ 141.360,00 (cento e quarenta e um mil e trezentos e sessenta reais).

lifemed

Condições de Fornecimento:

Prazo de Pagamento da Locação: 100% antecipado.

- **Obs.: Liberação de produtos condicionada ao depósito antecipado do valor correspondente de 3 (três) prestações mensais dos valores das locações como caução.**

Prazo de Pagamento dos Equipos: 100% antecipado na confirmação do pedido e, no pré-embarque dos insumos.

Prazo de Entrega: Equipos em até 10 (dez) dias úteis/ Bombas de Infusão em até 10 (dez) dias úteis, após assinatura do contrato.

Prazo de Validade da Proposta: 30 dias

IPI: Isento

Frete: Será cobrado 3% para faturamento abaixo de R\$ 3.500,00.

Faturamento Mínimo: R\$ 1.000,00 (hum mil reais).



Vigência do contrato: 12(doze) meses, com reajuste automático a cada 12 (doze) meses, considerando o IGPM e renovação automática pelo mesmo período.

Dados de Faturamento:

Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A.

CNPJ. 02.357.251/0001-53

Rua: Giuseppe Mattea, 350 – A – Fragata – CEP: 96050-080 – Pelotas – RS

Banco do Brasil S.A. Ag. 3347-2 C/C. 4319-2

Os pedidos estarão sujeitos à análise da situação financeira do cliente.

APROVAÇÃO DA PROPOSTA N. 11_21a

NOME: _____

CARGO: _____

ASSINATURA: _____

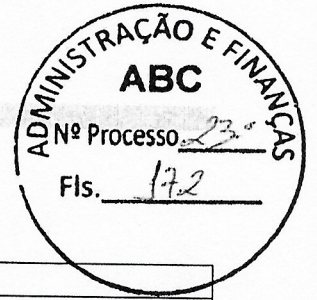
DATA: _____

Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC
JUNTA ADMINISTRATIVA - DECRETOS n.ºs. 780 e 875
CONTROLE ADMINISTRATIVO

Anexo ao Ofício N. ___/2024/GAB/ABC

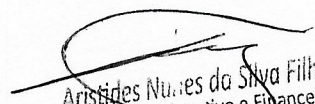


Assunto	NOTA EXPLICATIVA
Processo Administrativo	6597/2021
Data Processo Administrativo	18/12/2023
Requerimento Proc. Administrativo	Processo N. 19.213/2022 – 4º Termo Aditivo
Valor Total	R\$ 1.000.000,00

Segue em anexo a esta justificativa, e-mail referente as tratativas entre a Empresa Lifemed e o Setor de Compras da Santa Casa, bem como Contrato formalizado entre as partes, a Proposta Comercial e comprovante de pagamento para a Contratada.

Justificamos o pagamento antecipado no **valor de R\$ 7.500,00** (Sete mil e quinhentos reais) para a Empresa Lifemed a título de caução de (03) três meses antecipados, conforme previsão na Proposta Comercial anexa ao Contrato, sendo:

Meses	Modelo	Quantidade	Valor	Total
Out/23	Touch Mono	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
Nov/23	Touch Mono	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
Dez/23	Touch Mono	50	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
Valor Total do Caução				R\$ 7.500,00


Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380 - Portaria Nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá



Transferências entre contas correntes BB

G337241129814120017
24/11/2022 11:41:51

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome LIFEMED IND EQUIPTOS LTDA
Agência 3347-2
Conta corrente 4319-2
Valor 7.500,00
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK

*0-10037/935
101171*

*A. 2004/30
C. 2004/935*

2 - 2004/935

2004/935



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
JUNTA ADMINISTRATIVA
SETOR DE COMPRAS ABC
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO- PROCESSO ABC Nº 461-2022



DATA EMISSÃO: 24/11/2022
PROCESSO ABC Nº: 461-2022

FORNECEDOR: LIFEMED

ITEM	DESCRIÇÃO	ESPECIF. TÉC.	UND	QTD	PREÇOS	
					UND R\$	TOTAL R\$
1	Equipo simples Touch P		UND	300	R\$ 22,00	R\$ 6.600,00
2	Equipo Foto Touch		UND	150	R\$ 23,60	R\$ 3.540,00
TOTAL DOS PREÇOS						R\$10.140,00

Solicitamos o pagamento dos itens acima especificado na importância de: R\$10.140,00

RAZÃO SOCIAL: LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
CNPJ: 02.357.251/0001-53

DADOS BANCÁRIOS:


BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 3347-2
CONTA CORRENTE: 4319-2

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS ÚTEIS

FORMA DE PAGAMENTO: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA - À VISTA - ANTECIPADO

REFERENTE À: AQUISIÇÃO DE EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSÃO DO CTI DA SANTA CASA DE CORUMBÁ

AUTORIZAÇÃO:


Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380- Portaria nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá - MS



RECEBEMOS DE LIFEMED INDL DE EQP ART MED HOSP S A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000116946 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 Identificação do emitente LIFEMED INDL DE EQP ART MED HOSP S A. RUA GIUSEPPE MATTEA, 350 Complemento: A FRAGATA Cep:96050-080 PELOTAS/RS Fone: 005332733232	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4322 1102 3572 5100 0153 5500 1000 1169 4611 9551 2243
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO REM.FAT.ENTREG.FUT.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220260167206 25/11/2022 14:29:14-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0930306627	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
DESTINATARIO/REMETENTE	CNPJ/CPF 02.357.251/0001-53

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA ENDEREÇO R. XV DE NOVEMBRO, 854, CASA	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CNPJ/CPF 03.381.498/0001-78	DATA DE EMISSÃO 25/11/2022
MUNICIPIO CORUMBA	FONE/FAX 06723124410	UF MS	DATA ENTRADA/SAÍDA 25/11/2022
FATURA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 79321-600	DATA ENTRADA/SAÍDA 25/11/2022

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.680,00	VALOR DO ICMS 467,59	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.680,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS SA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 09.296.295/0005-93
ENDEREÇO AV. SEVERO DULLIUS, 9010 LOJAS 17 E 1	MUNICIPIO PORTO ALEGRE	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 963276328		
QUANTIDADE 4	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 19,350	PESO LIQUIDO 13,740

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10008018	TOUCH P - LOTE: EOP12114233 - VALID : 30/09/2027	90183929	000	6116	PC	129,000000	22,000000	2.838,00	2.838,00	198,66	0,00	7,00%	0,00%
10008018	TOUCH P - LOTE: EQP12114769 - VALID : 29/10/2027	90183929	000	6116	PC	51,000000	22,000000	1.122,00	1.122,00	78,54	0,00	7,00%	0,00%
10008018	TOUCH P - LOTE: PLT1096753 - VALID: 30/04/2025	90183929	000	6116	PC	70,000000	22,000000	1.540,00	1.540,00	107,80	0,00	7,00%	0,00%
10008021	TOUCH FOTO - LOTE: EQP12114309 - VALID: 30/09/2027	90183929	000	6116	PC	24,000000	23,600000	566,40	566,40	39,64	0,00	7,00%	0,00%
10008021	TOUCH FOTO - LOTE: EQP12114955 - VALID: 29/10/2027	90183929	000	6116	PC	26,000000	23,600000	613,60	613,60	42,95	0,00	7,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 5795222	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

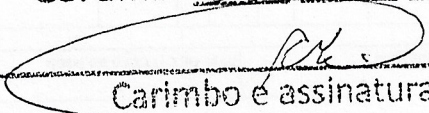
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143220260167206 PEDIDO DE EQUIPOS REFERENTE AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BOMBAS SMART TOUCH.- REF A NF DE VENDA-1168741M3:###0.285### Pedido: 058546 Endereço de Entrega: R XV DE NOVEMBRO, 854 - CENTRO - 03207 - MS - 79321600 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 668,00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Associação Beneficente de Corumbá
Atesto para os devidos fins que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documentos
fiscal foram entregues parcial() integral() nos
termos previsto no instrumento de contratual
(ou documento equivalente).

Parcial: _____

Corumbá 05/12/22


Carimbo e assinatura

Geraldo A. C. Pinho
Farmacêutico - Gestor
CRF/MS 5692
Sta. Casa de Corumbá

16,60

60 x 39 x 26

LIEMED INDL DE EQP ART MED HOSP S A.

RUA GIUSEPPE MATTEA, 350 A
FRAGATA - Cep: 96050-080
PELOTAS - RS Fone/Fax: 005332733232

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000117363
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4322 1202 3572 5100 0153 5500 1000 1173 6318 9070 1560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VDA PROD

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220271941377 - 08/12/2022 13:44:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0930306627

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ

02.357.251/0001-53

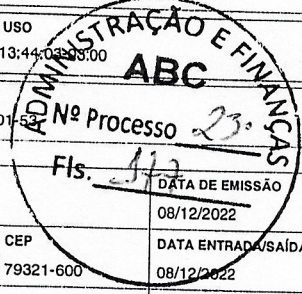
DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

CNPJ/CPF

03.381.498/0001-78



ENDEREÇO

R. XV DE NOVEMBRO, 854, CASA

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

79321-600

MUNICIPIO

CORUMBA

FONE/FAX

06723124410

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

08/12/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

08/12/2022

HORA ENTRADA/SAÍDA

13:40:00

FATURA

Num. 001

Venc. 08/12/2022

Valor R\$ 3.460,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUTOS
3.460,00	242,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.460,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	346,00	0,00	0,00	3.460,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JAMEF TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

20.147.617/0023-57

ENDEREÇO

AVENIDA WILLY EUGENIO FLECK, 310

MUNICIPIO

PORTO ALEGRE

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0962759651

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12.250

PESO LIQUIDO

7.770

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10008018	TOUCH P - LOTE: EQP12114994 - VALID: 29/10/2027	90183929	000	6107	PC	19,00	22,00	418,00	418,00	29,26	0,00	7,00%	0,00%
10008018	TOUCH P - LOTE: EQP12115157 - VALID: 31/10/2027	90183929	000	6107	PC	31,00	22,00	682,00	682,00	47,74	0,00	7,00%	0,00%
10008021	TOUCH FOTO - LOTE: EQP12114955 - VALID: 29/10/2027	90183929	000	6107	PC	47,00	23,60	1.109,20	1.109,20	77,64	0,00	7,00%	0,00%
10008021	TOUCH FOTO - LOTE: EQP12115193 - VALID: 31/10/2027	90183929	000	6107	PC	53,00	23,60	1.250,80	1.250,80	87,55	0,00	7,00%	0,00%

Associação Beneficente de Corumbá
Atesto para os devidos fins que os materiais
e/ou serviços discriminados neste documentos
fiscal foram entregues parcial () integral () nos
termos previsto no instrumento de contratual
(ou documento equivalente).

Parcial:

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

5795222

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Corumbá 26

VALOR DO ISSQN 20,22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do destinatário: hospital@pantanalnet.com.br;liemed@simfreta.com;diego.jessa
PEDIDO DE EQUIPOS REFERENTE AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BOMBAS SMART
TOUCH.[M3:###0.228###] Pedido: 058547 Condição de Pagamento: A VISTA Endereço de
Entrega: R XV DE NOVEMBRO, 854 - CENTRO - 03207 - MS - 79321600PIS/COF TRIB. ALIQ.0%
CFE DECR Nº 6426/08./p/ Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de
destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 346,00. Valor do ICMS
Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO O FISCAL

Carimbo e assinatura

Sírcila Angélica Baláz
Farmacêutica



Transferências entre contas correntes BB

Debitado
Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2



Creditado
Nome LIFEMED IND EQUIPTOS LTDA
Agência 3347-2
Conta corrente 4319-2
Valor 10.140,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

JK

D - 100277/135 | 50/32 | 10000/135
O - 10117 | 20/11/935 | 10000/135



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
5001
Código de Verificação de Autenticidade
FM92RRV2Y
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/12/2022 às 09:06:50
Chave de Acesso
 12116645M8Z2Q9SLRV4VH8ALU19UVPCS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
-------------------------------	--------------------	--	------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 01/12/2022
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	-----------------------------	--	----------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 11.660.731/0001-80	RG/Inscrição Estadual 2210900	Inscrição Municipal 000226866	Cadastro COLLE & CUNHA LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA AMÉRICA, 1208		Complemento LETRA A	Bairro CENTRO	
CEP 79330-080	Cidade CORUMBA-MS	Telefone (67) 3232-9751	E-mail angiomedcorumba@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual 238500	Inscrição Municipal ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ	Nome/Razão Social
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Cod. IBGE 5003207	Telefone 67 32348912
			E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	ecodoppler venodo de mid	250,00	R\$ 250,00
1,00	UN	ecodoppler arterial de mid	250,00	R\$ 250,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,9901%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00	R\$ 19,95	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	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\$ 500,00					Val. Aprox. Tribut

Informações Complementares

paciente: LUCIA HELENA S. FREITAS
 paciente: WILDEMAR SENABRIA SUAREZ

APROPRIADO
 05/01/23

RECEBI(EMOS) DE COLLE & CUNHA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 5001 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FM92RRV2Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

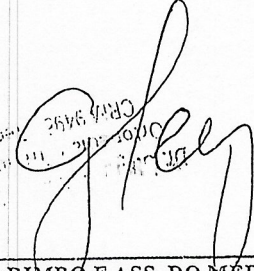
47.950,00

08:00 hrs
Hospital



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

REQUISIÇÃO DE
EXAMES

Unidade de Saúde		Nº Prontuário	
Nome	Lucas Helton Solimino	Idade	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dados Clínicos			
Material a Examinar leucocitos de urina @			
EXAMES SOLICITADOS			
Doppler de M.I.D			
29.11.22		 CARIMBO E ASS. DO MÉDICO	
DATA			

Aristides Nunes da Silva Filho
 Diretor Administrativo e Financeiro
 LRA 154380 - Portaria Nº 11, 12/05/22
 Assessor do Beneficente de Corumbá
Aristides



Banco do Brasil - 001
 Ag: 0014
 Conta: 55373-5

38

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC

CNPJ. 03381.498/001-78

Fundada Em 13 de Junho de 1904

Rua 15 de novembro, 854 - C. Postal. 78 - fone (67 3234 8900)l.

UNIDADE HOSPITALAR:

Nº DE PRONTUÁRIO:

PACIENTE: *Wilson Corbua*

RECEITUÁRIO MÉDICO

Solut
1) Guadina M H Muel
15/06/22

Aristides Nunes da Silva Filho
Diretor Administrativo e Financeiro
CRA MS 4380 - Portaria Nº 11, 12/05/22
Associação Beneficente de Corumbá
Aristides Nunes da Silva Filho

Dr. Gabriel Nunes da Cunha
Cirurgião Vascular
CRM nº 4984

30/11/22
DATA

CARIMBO E ASSIN.DO MÉDICO





Transferências entre contas correntes BB

G337301602919362014
30/11/2022 16:08:57

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome COLLE & CUNHA LTDA - ME
Agência 14-0
Conta corrente 55373-5
Valor 500,00
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK

APROPRIADO
09/11/22
✓