LEI Nº 2.390, DE 05 DE SETEMBRO DE 2023.

"DISPÕE SOBRE A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO, CONFORME ESPECIFICA."

LUIZ VANDERLEI MAGNUSSON, Prefeito do Município de Conchal, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por Lei,

Faz Saber, que a Câmara Municipal aprovou e ele promulga e sanciona a seguinte Lei,

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a **ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO**, cadastrada no CNPJ. sob o nº 61.986.402/0014-16, sediada no Hospital e Maternidade Madre Vannini, sito na Rua das Angélicas, nº 730, nesta cidade.

§ 1º - O valor a ser repassado é de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) de recursos financeiros provenientes da Emenda Parlamentar do Exmo. Deputado Federal Miguel Lombardi, cujo Plano de Trabalho foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária ocorrida em 25/04/2023, conforme Ata em anexo, que é parte integrante desta Lei.

§ 2º - Os recursos recebidos pela Entidade serão aplicados em até 12 (doze) meses após a assinatura do Termo de Convênio. O dinheiro não utilizado será devolvido ao FNS acrescido dos juros e correção, conforme disposto no artigo 73, da Lei 4.320/1964. A aplicação dos valores deverá, rigorosamente, atender ao Plano de Trabalho já aprovado.

Art. 2º - Os valores deverão ser depositados em conta bancária específica e a prestação de contas também deverá ser realizada em separado, devendo ser obedecidas às disposições constantes na Instrução nº 01/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Art. 3º - Se a entidade não aplicar os recursos recebidos conforme proposto, sem a prévia aprovação do Conselho Municipal de Saúde, não terá sua prestação de contas aprovada, devendo estornar os valores à conta do FNS, acrescidos de juros e aplicações financeiras.

Art. 4º – A Entidade fica ciente de que estará impedida de receber recursos do FNS no próximo ano caso não cumpra os prazos e critérios estabelecidos na legislação pertinente.

Art. 5º - As despesas decorrentes desta Lei serão suportadas por dotação própria do orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Conchal, em 05 de setembro de 2023.

LUIZ VANDERLEI MAGNUSSON
Prefeito Municipal

JOÃO CARLOS GODOI UGO
Diretor Jurídico

WAGNER E. FADEL LOZANO
Diretor do Dept.º de Saúde

Registrada e publicada por afixação em igual data e em quadro próprio.

RAFAEL BREDA
Chefe da Divisão de Atos Oficiais e Ouvidoria

ANEXO RP-12

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP

CONVENIADA: ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO

CNPJ: 61.986.402/0014-16

ENDEREÇO E CEP: Rua das Angélicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-000

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: SUELENI DOS SANTOS

CPF: 135.421.828-00

OBJETO: O presente plano de trabalho elaborado pela Associação Filhas de São Camilo, tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido pelo sistema Único de Saúde (SUS) a prestação de assistência nas ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar. O recurso de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), servirá para garantir a manutenção e melhoria no atendimento de uma média de 5.200 usuários SUS/mês em período não pandêmico

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Lei 2390 de 05/09/2023 Termo de Convênio nº 03/2023	05/09/2023	05/09/2023 a 31/08/2024	200.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
17/10/2023	200.000,00	17/10/2023	TED	200.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				200.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				9.817,17
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				**209.817,17**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e

pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Material médico e hospitalar	10.005,10		10.005,10	10.005,10	
Manutenção predial/elétrica	199.812,07		199.812,07	199.812,07	
Outros materiais de consumo					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Obras					
TOTAL	**209.817,17**		**209.817,17**	**209.817,17**	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Serviços Medicos.

(6) Folha de Pagamento e Encargos.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	**209.817,17**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	**209.817,17**
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

CONCHAL – SP – 28/08/2024

Sueleni dos Santos
Diretora Administrativa

Sueleni dos Santos
Diretora
CPF 135.421.828-09

ANEXO RP-14

REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCHAL - SP**

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

TERMO DE CONVENIO 03/2023 da Lei 2390 de 05 de setembro de 2023.

OBJETO: O presente plano de trabalho elaborado pela Associação Filhas de São Camilo, tem por objetivo, no âmbito do modelo assistencial estabelecido pelo sistema Único de Saúde (SUS) a prestação de assistência nas ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar. O recurso de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), servirá para garantir a manutenção e melhoria no atendimento de uma média de 5.200 usuários SUS/mês em período não pandêmico. Este valor contribuirá para auxiliar o custeio dos medicamentos; manutenção predial/elétrica; no período de 01/05/2022 até 01/05/2024.

EXERCÍCIO: **2023**

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO**

CNPJ: **61.986.402/0014-16**

ENDEREÇO e CEP: **Rua das Angelicas, 730 – Centro – Conchal – SP 13835-000**

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **SUELENI DOS SANTOS**

VALOR TOTAL RECEBIDO: 200.000,00

ORIGEM DOS RECURSOS(2):

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
200.000,00	TED	17/10/2023	200.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			9.817,17
TOTAL			209.817,17
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE			

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária **ASSOCIACAO FILHAS DE SÃO CAMILO,** vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R$ 200.000,00 (*Duzentos mil reais)*.

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)		
DATA	HISTORICO	VALOR
28/12/2023	NF 0001 MANOEL RODRIGUES GOMES	53.450,00
07/02/2024	NF 258064 BRAZMIX COMERCIO VAR.ATACADISTA.	1.149,40
14/02/2024	NF 259680 BRAZMIX COMERCIO VAR.ATACADISTA.	1.745,00
14/02/2024	NF 613092 SUPERMED COMERCIO E IMP. PRODUTOS	1.180,28
14/02/2024	NF 5488 PRECISION COMERCIAL DISTR.PROD MEDICOS HOSP LTDA	2.010,00
14/02/2024	NF 9134135 SERVIMED COMERCIAL LTDA	301,20
21/02/2024	NF 54323 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	737,20
04/03/2024	NF 640407 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	683,50
17/04/2024	NF 2 MANOEL RODRIGUES GOMES - MF CONSTRUCOES.	44.250,00
09/05/2024	NF 068362. MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	1.525,00
12/06/2024	NF 03-04 – MANOEL RODRIGUES GOMES	36.520,00
10/07/2024	NF 4 - JESIEL DA SILVA GOMES	65.592,07
08/08/2024	NF 264329 – LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	673,52
		209.817,17

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
Manutenção predial/elétrica	05/09/2023 a 31/08/2024	199.812,07
Medicamentos	05/09/2023 a 31/08/2024	10.005,10
TOTAL DAS DESPESAS		209.817,17
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO		
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE		

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

CONCHAL – SP – 28/08/2024

Sueleni dos Santos
Diretora Administrativa

Sueleni dos Santos
Diretora
CPF 135.421.528-09

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL: (nomes e assinatura)

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

		ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO	
		RENDIMENTOS APLICACAO FINANCEIRA	
		Conta 991-0 - Lei 2390	
	31/10/2023	REND.APLIC.FINANCEIRA 10/2024.	816,02
	31/11/2023	REND.APLIC.FINANCEIRA 11/2024.	1.610,83
	30/12/2023	REND.APLIC.FINANCEIRA 12/2024.	1.588,27
			4.015,12
	30/01/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 01/2024.	1.279,27
	29/02/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 02/2024.	1.035,90
	31/03/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 03/2024.	1.060,88
	30/04/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 04/2024.	982,14
	31/05/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 05/2024.	721,92
	30/06/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 06/2024.	540,15
	31/07/2024	REND.APLIC.FINANCEIRA 07/2024.	181,79
			5.802,05
		TOTAL	9.817,17

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
CONCHAL, SP	4718	5948	02/07/2024

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/02/2024	Cota em: 28/03/2024
0,7309	2,2991	10,8848	2,20996600	2,22611900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	0003.000000000991-0	03/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	145.757,21C	65.954,502272
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	683,50D	309,050925
Rendimento Bruto no Mês	1.060,88C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	146.134,59C	65.645,451346
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
04/03	RESGATE	683,50D	309,050925
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4/18 | 003 | 00000991-0

Data: 02/07/2024 - 10:44

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/03/2024	485293	PAG BOLETO	683,50 D	683,50 D
04/03/2024	727220	RESG AUTOM	683,50 C	0,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0300 104 0104

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final/ Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 | 003 | 00000991-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01329.733172 6 96450000068350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.729.178/0004-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO.CONCHAL
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	04/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	04/03/2024
Valor Nominal do Boleto:	683,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	683,50
Valor Pago (R$):	683,50
Identificação do Pagamento:	RIOCLARENSE 1824752 FAR

Data/hora da operação: 04/03/2024 18:43:24

Código da operação: 064485293
Chave de segurança: V66ZGPCE8HC7JWRH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
04/03/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
683,50			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001329733	1824752/01	

SACADO
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
04/03/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
683,50	17115360001329733		

SACADO
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01329.733172 6 96450000068350

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 04/03/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
05/02/2024	1824752/01	DM	N	05/02/2024

NOSSO NÚMERO: 17115360001329733

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 683,50

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/03/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 13,67)

\GAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL - CNPJ 61.986.402/0014-16
RUA SAO ANGELICAS,730
CONCHAL - SP - CEP: 13835-000

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01329.733172 6 96450000068350

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 04/03/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
2/2024	1824752/01	DM	N	05/02/2024

NOSSO NÚMERO: 17115360001329733

O BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 683,50

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/03/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 13,67)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL - CNPJ 61.986.402/0014-16
RUA SAO ANGELICAS,730
CONCHAL - SP - CEP: 13835-000

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

Rioclarense

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1824752 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0267 7291 7800 0491 5500 1001 8247 5218 2833 2486

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135240262726792 05/02/2024 17:50:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL			61.986.402/0014-16	05/02/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA SAO ANGELICAS 730	JD. DUCE MARIA	13835-000		05/02/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CONCHAL	1938661200	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1824752/1	04/03/2024	683,50						

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
683,50	123,03	0,00	0,00	683,50

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	683,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUME(S)		0,00671	0,962	0,962

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011868	ACIDO FOLICO 5MG (HIPOLABOR) L: 1377/23M Q: 500,00 00 F: 25/08/23 V: 31/07/2025, nFCI: A3A2C1EA-702E-4593-AEA0 -0C4 F62686157	30049099	500	5102	CP	500,00	0,055	27,50	27,50	4,95	0,00	18,00	0,00
007226	OCITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2347569 Q: 200, 0000 F: 17/10/23 V: 31/10/2025	30043922	000	5102	AP	200,00	3,28	656,00	656,00	118,08	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 06/02/2024 Pedido: 2728497 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2728497 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 1042 Nome Fantasia: ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL)

RESERVADO AO FISCO

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
CONCHAL, SP	4718	5948	02/07/2024

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/03/2024	Cota em: 30/04/2024
0,7679	3,0846	10,8522	2,22611900	2,24321300

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	0003.000000000991-0	04/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	146.134,59C	65.645,451346
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	44.923,50D	20.088,821026
Rendimento Bruto no Mês	982,14C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	102.193,23C	45.556,630320
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
17/04	RESGATE	44.250,00D	19.788,059821
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23/04	RESGATE	673,50D	300,761205
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4218 | 003 | 00000991-0

Data: 02/07/2024 - 10:45

Mês: Anil/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2024	171735	ENVIO TEV	44.250,00 D	44.250,00 D
17/04/2024	727220	RESG AUTOM	44.250,00 C	0,00 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	156554	PAG BOLETO	673,50 D	673,50 D
23/04/2024	727220	RESG AUTOM	673,50 C	0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	4718 / 003 / 00000991-0
Conta destino:	4718 / 003 / 00000748-9
Nome destinatário:	MANOEL RODRIGUES GOMES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 44.250,00
Data de débito:	17/04/2024
Data/hora da operação:	17/04/2024 17:35:02
Código da operação:	663580185
Chave de segurança:	LA1M5S3EVQUK6VF4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35122092229397028000196000000000000224040693967984

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	17/04/2024	17/04/2024 15:19:51
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
2	900	17/04/2024 15:19:51

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
29.397.028/0001-96	-	(19) 3866-1895

Nome / Nome Empresarial
MANOEL RODRIGUES GOMES 18207266813

E-mail
EXIMIA_CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM.BR

Endereço	Município	CEP
PREFEITO EGYDIO CORTE, 308, JARDIM DO LAGO	Conchal - SP	13835-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
61.986.402/0014-16	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DAS ANGELICAS, 730, CENTRO	Conchal - SP	13835-033

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congênere...	-	Conchal - SP	-

Descrição do Serviço
Serviços de Manutenção na unidade Hospitalar

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Conchal - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 44.250,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 44.250,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 44.250,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarki
Contador
MG - 056679

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
CONCHAL, SP	4718	5948	02/07/2024

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/04/2024	Cota em: 31/05/2024
0,7140	3,8206	10,5130	2,24321300	2,25922900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	0003.000000000991-0	05/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	102.193,23C	45.556,630320
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	1.525,00D	678,423871
Rendimento Bruto no Mês	721,92C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	101.390,15C	44.878,206448
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
09 / 05	RESGATE	1.525,00D	678,423871
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista. São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: 0800 725 7474

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 003 | 00000991-0

Data: 02/07/2024 - 10:45

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2024	180153	PAG BOLETO	1.525,00 D	1.525,00 D
09/05/2024	727220	RESG AUTOM	1.525,00 C	0,00 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Nome:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Conta de débito:	4718 | 003 | 00000991-9

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03136.773003 00266.529170 5 97110000152500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**31.378.288/0001-66**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ:	61.986.402/0014-16

Data do Vencimento:	09/05/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.525,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.525,00
Valor Pago (R$):	1.525,00
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL 66362 FAR

Data/hora da operação: 09/05/2024 14:55:06

Código da operação: 030180153
Chave de segurança: FFPWGHHPZU58G182

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Salim Sarkis
O Contador
MG - 056679

CONFERE COM ORIGINAL

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

Bradesco Expresso

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **- 31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**09/04/2024**	**09/05/2024**
Pagador: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938) RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA 13835-000 - CONCHAL-SP	Número Documento: **68362-01**	Nosso Número: 31367730000266539	Valor do Documento: **1.525,00**

Autenticação Mecânica

Bradesco Expresso | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00266.539170 5 97110000152500**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **09/05/2024**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **09/04/2024**	No. do documento **68362-01**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **09/04/2024**	Nosso Número **31367730000266539-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.525,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 7,63 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938)
RUA DAS ANGELICAS,730 - JARDIM DULCE MARIA
13835-000 - CONCHAL-SP
61.986.402/0014-16

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Safim Sarkis
Contador
MG - 056679

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.068.362
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0431 3782 8800 0409 5500 1000 0683 6211 4653 2470

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	333240092389132 - 09/04/2024 18:29:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO			61.986.402/0014-16	09/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DAS ANGELICAS, 730	JARDIM DULCE MARIA		13835-000	09/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CONCHAL	SP	1938668585		19:28:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/05/2024
Valor	R$ 1.525,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.525,00	183,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.525,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.525,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
[illegible] TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
[illegible] D ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			0,180	0,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32712	PROSTOKOS 25MCG CX C/100 CPR***/HEBRON/C1 O- Lote: 2305108 Qt: 1 Val: 30/05/25	30043999	500	6108	CX	1	808.0000	808,00	808.00	96,96			12.00	
27757	RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PmPf: 352.21 PMC: 400.36 Lote: P100391928 Qt: 3 Val: 28/07/24	30021239	700	6108	UN	3	239,0000	717,00	717,00	86,04			12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ENTREGA 24H
Pago com a verba da lei 2390 de 05 de setembro de 2023, Pref. Muncip. de Conchal
Orc 14652923 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 219,46 Estadual: R$ 274,50 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 91.50
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD SUMARE

RESERVADO AO FISCO

SEM VALOR COMERCIAL ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
CONCHAL, SP	4718	59-13	28/08/2024

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/05/2024	Cota em: 28/08/2024
0,6804	4,5270	10,1936	2,25922000	2,27460000

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	0003.000000000991-0	06/2024	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	101.390,15C	44.876,206448
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	36.520,00D	16.121,370569
Rendimento Bruto no Mês	540,15C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	65.410,30C	28.755,835879
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
12 / 06	RESGATE	36.520,00D	16.121,370569
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados da Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com casas de administração inteiramente integradas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 - 726 0101	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesso o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 003 | 00000991-0

Data: 31/07/2024 - 16:09

Mês: Junho/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/06/2024	121636	ENVIO PIX	36.520,00 D	36.520,00 D
12/06/2024	727220	RESG AUTOM	36.520,00 C	0,00 C
12/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Aiô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Safim Sarkis
Contador
MG - 056679

31/07/2024

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202406121935 5f46c9e88d4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 12/06/2024 às 16:36:38
Valor Original: R$ 36.520,00 **Valor Atualizado:** R$ 36.520,00
Detalhes: Nf3 reforma e construcao Manoel Gomes

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61986402001416
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: M F CONSTRUCAO E SERVICOS EM GERAIS
CNPJ: 29397028000196
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: 29397028000196

Código da operação: 31582806689
Chave de segurança: NJ9170LH7F5RGE80

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104) .
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35122092229397028000196000000000000324065105420635

Número da NFS-e 3	**Competência da NFS-e** 12/06/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 12/06/2024 14:13:06	
Número da DPS 3	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 12/06/2024 14:13:06	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e.

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 29.397.028/0001-96	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 3866-1895	

Nome / Nome Empresarial
MANOEL RODRIGUES GOMES 18207266813

E-mail
EXIMIA_CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM.BR

Endereço PREFEITO EGYDIO CORTE, 308, JARDIM DO LAGO	**Município** Conchal - SP	**CEP** 13835-000

Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

E-mail
-

Endereço DAS ANGELICAS, 730, CENTRO	**Município** Conchal - SP	**CEP** 13835-033

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congênere...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Conchal - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Serviço de Manutenção e Reforma Hospitalar

Pago com o recurso da LEI Nº 2.390, DE 05 DE SETEMBRO DE 2023. e descrever o serviço executado

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Conchal - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 36.250,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 36.250,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos $ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 36.250,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Safim Sarkis
Contador
MG - 056879

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35122092229397028000196000000000000424079310199574

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
4	31/07/2024	31/07/2024 15:11:56
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
4	900	31/07/2024 15:11:56

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
29.397.028/0001-96	-	(19) 3866-1895

Nome / Nome Empresarial
MANOEL RODRIGUES GOMES 18207266813

E-mail
EXIMIA_CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM.BR

Endereço	Município	CEP
PREFEITO EGYDIO CORTE, 308, JARDIM DO LAGO	Conchal - SP	13835-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
61.986.402/0014-16	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DAS ANGELICAS, 730, CENTRO	Conchal - SP	13835-033

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congêneres...	-	Conchal - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de manutenção e reforma hospitalar (complemento da NF número 3)

Pago com o recurso da LEI Nº 2.390, DE 05 DE SETEMBRO DE 2023.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Conchal - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 270,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 270,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 270,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
CONCHAL, SP	4718	5948	28/08/2024

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/06/2024	Cota em: 31/07/2024
0,7884	5,3510	10,0203	2,27460000	2,29253200

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO	61.986.402/0014-16	0003.000000000991-0	07/2024	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	65.410,30C	28.756,835878
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	65.592,09D	28.756,835878
Rendimento Bruto no Mês	181,79C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
10 / 07	RESGATE	60.000,00D	26.305,937917
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 07	RESGATE	5.590,13D	2.450,043308
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 07	RESGATE	1,96D	0,854652
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 003 | 00000991-0

Data: 28/08/2024 - 10:04

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/07/2024	101453	ENVIO PIX	60.000,00 D	60.000,00 D
10/07/2024	727220	RESG AUTOM	60.000,00 C	0,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2024	110850	ENVIO PIX	5.590,13 D	5.590,13 D
11/07/2024	727220	RESG AUTOM	5.590,13 C	0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/07/2024	301656	CRED TEV	673,50 C	673,50 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		673,50 C
31/07/2024	307976	RESGATE	1,96 C	675,46 C
31/07/2024	311531	ENVIO PIX	1,94 D	673,52 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Omar Safim Sarkis
Contador
MG - 056679

31/07/2024

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202407101752084c6c7a3f4

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2024 às 14:52:59

Valor Original: R$ 60.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 60.000,00

Detalhes: NF 3 manutencao pred 9910

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JESIEL DA SILVA GOMES

CPF: XXX.847.338-XX

Instituição: CC CREDIGUAÇU

Chave Pix: 46284733828

Código da operação: 32812834887

Chave de segurança: NJ9170LH7F5RGE80

Caso tenha dúvidas ou não reconhoça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

31/07/2024

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202407111148b449355e9a7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2024 às 08:50:07

Valor Original: R$ 5.590,13 **Valor Atualizado:** R$ 5.590,13

Detalhes: Complemento NF 3 9910

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JESIEL DA SILVA GOMES

CPF: XXX.847.336-XX

Instituição: CC CREDIGUAÇU

Chave Pix: 46284733828

Código da operação: 32843509537

Chave de segurança: NJ9170LH7F5RGE80

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Safim Sarkis
Contador
MG - 056679

31/07/2024

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202407311830988 1dd3aa21

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2024 às 15:31:08

Valor Original: R$ 1,94 **Valor Atualizado:** R$ 1,94

Detalhes: complemento nf 4.9910

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JESIEL DA SILVA GOMES

CPF: XXX.847.338-XX

Instituição: CC CREDIGUAÇU

Chave Pix: 46284733828

Código da operação: 33677568832

Chave de segurança: NJ9170LH7F5RGE80

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CONFERE COM ORIGINAL

Jorge Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35122092230068306000140000000000000424070705570280

Número da NFS-e 4	**Competência da NFS-e** 31/07/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 31/07/2024 09:09:35	
Número da DPS 4	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 31/07/2024 09:09:35	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço	**CNPJ / CPF / NIF** 30.068.306/0001-40	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 9187-0992
Nome / Nome Empresarial JESIEL DA SILVA GOMES 46284733828		**E-mail** alinegbianchi@gmail.com	
Endereço MINAS GERAIS, 260, PARQUE INDUSTRIAL		**Município** Conchal - SP	**CEP** 13835-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 61.986.402/0014-16	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO		**E-mail** -	
Endereço DAS ANGELICAS, 730, CENTRO		**Município** Conchal - SP	**CEP** 13835-033

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional /.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congênere...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Conchal - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E REFORMA HOSPITALAR

Pago com o recurso da LEI Nº 2.390, DE 05 DE SETEMBRO DE 2023.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Conchal - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 65.592,07	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço 65.592,07	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 65.592,07

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

Conta: 4718 | 003 | 00000991-0

Data: 28/08/2024 - 22:38

Mês: Agosto/2024

Período: 1 - 28

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	673,50 C
31/07/2024	307976	RESGATE	1,96 C	675,46 C
31/07/2024	311531	ENVIO PIX	1,94 D	673,52 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C
01/08/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C
02/08/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C
05/08/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C
06/08/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C
07/08/2024	000000	SALDO DIA		673,52 C
08/08/2024	081105	ENVIO PIX	673,52 D	0,00 C
08/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/08/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
CRC - 056679

28/08/2024

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202408081404dd258b516f9

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 08/08/2024 às 11:05:10

Valor Original: R$ 673,52 **Valor Atualizado:** R$ 673,52

Detalhes: nf264329 fechamento 9910

Origem

Nome: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO

CNPJ: 61986402001416

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

CNPJ: 49228695000152

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 49228695000152

Código da operação: 34042357133

Chave de segurança: NJ9170LH7F5RGE80

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Salim Sarkis
Contador
MG - 056679

Recebemos de Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 08/08/2024 Pedido: 626505 DEST.: (13082) Associação Filhas de São Camilo - Valor Total: 673,52

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.264.329
SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000.264.329
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2643 2911 4827 8659

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135241718846553 08/08/2024 10:06:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Filhas de Sao Camilo			61.986.402/0014-16	08/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
Rua. Das Angelicas N 730	Centro		13835-000	08/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Conchal	( ) -	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	11/08/2024	673,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
673,52	84,84	0,00	0,00	673,52
VALOR DO FRETE / **VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL**
0,00	0,00	0,00		673,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSRIBEIRO	0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA HILARIO PESSARELLO, 108	CRAVINHOS			SP	279048406119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014486	ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP.SUBLING Lote:3X9609 Qtde: 3 Venc: 22/01/2026	3004.90.69	000	5102	CX	3,00	12,2400	36,72	0,00	36,72	6,61	0,00	18,00	0,00
043700	CLORTIAMINA 300MG EV.10CP(G)(H) Lote:0621/24M Qtde: 10 Venc: 30/04/2026	3004.50.90	500	5102	ENV	10,00	5,0600	50,60	0,00	50,60	6,07	0,00	12,00	0,00
044355	FLUXON(CINARIZINA) 75MG 30CP Lote:DF E5421A Qtde: 2 Venc: 30/09/2025	3004.90.69	200	5102	CX	2,00	15,1500	30,30	0,00	30,30	5,45	0,00	18,00	0,00
054279	CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(B1)(G)(H) Lote:2304795 Qtde: 5 Venc: 30/04/2025	3004.90.69	000	5102	FR	5,00	3,6760	18,38	0,00	18,38	2,21	0,00	12,00	0,00
055137	SULFATO EFEDRINA 50MG/ML.1APX1ML(G)(H) Lote:AM -009/23 Qtde: 100 Venc: 30/11/2025	3004.20.61	500	5102	AMP	100,00	5,3752	537,52	0,00	537,52	64,50	0,00	12,00	0,00

CONFERE COM ORIGINAL

Omar Safim Sarkis
Contador
MG - 056679

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 622,92 Lista Negativa 50,60 Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A Local Entrega Rua das Angelicas, 730 Bairro Centro CEP 13835000 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104089-3 PEDIDO 38024	

Cliente: 13082 Pedido: 626505

ANEXOS

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - PQ RESID CANDIDO PORTINARI
CEP:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL:(16)3236-9010
CNPJ:30.461.442/0004-49 - IE:121.717.155.116
www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalara.com.br Usuário:Joao Oliveira

ORCAMENTO Nº 1512251 **02 DE FEVEREIRO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: RUA DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato: IR. MARIA CLARETE (whtas)
Cep: 13835-000
Telefone: (19)998-311-994
Uf: SP
E-mail: comprashmv@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	14882	CLORIDRATO DE AMIODARONA/150MG/3ML CX/100 AMP/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	400	2,5700	1.028,00
CLORIDRATO DE AMIODARONA							
0002	3054	ATENOLOL/50MG CX/30 COMP/EMS/30-CX	UN-30	UN	60	0,1040	6,24
ATENOLOL							
0003	2926	BROMOPRIDA/SOL ORAL FR 20ML/EMS	UN-1	UN	50	3,8800	194,00
BROMOPRIDA							
0004	15037	CLISTEROL (GLICERINA + AGUA PARA INJEÇÃO) 12%/CX/20 FR - 500ML/JP/20-CX	UN-20	UN	100	9,3500	935,00
GLICERINA + AGUA PARA INJECAO							
0005	12651	CLORETO DE SODIO/20% 10ML CX/200 AMP/ISOFARMA/200-CX	UN-200	UN	600	0,6618	397,05
CLORETO DE SODIO							
0006	3355	COMPLEXO B/CX/100 COMP REV/EMS/100-CX	UN-100	UN	100	0,0620	6,20
VITAMINAS DO COMPLEXO B							
0007	3152	ESPIRONOLACTONA/25MG CX/30 COMP/EMS/30-CX	UN-30	UN	60	0,2357	14,14
ESPIRONOLACTONA							
0008	14888	GLICOSE 50%/CX/200 AMP - 10ML/SAMTEC/200-CX	UN-200	UN	600	0,5840	350,40
GLICOSE							
0009	3092	LOSARTANA POTASSICA/50MG CX/30 COMP REV/EMS/30-CX	UN-30	UN	210	0,1417	29,75
LOSARTANA POTASSICA							
0010	4439	OCITOCINA/5UI/ML SOL INJ CX/50 AMP (IV/IM)/BLAU/50-CX	UN-50	UN	200	3,4700	694,00
OCITOCINA							
0011	15848	OMOPREL (OMEPRAZOL)/20MG CX/56 CAPS GEL DURAS/BELFAR LTDA/56-CX	UN-56	UN	504	0,0830	41,85
OMEPRAZOL							

0012	14996	HYPLEX B (VITAMINAS DO COMPLEXO B)/C/2 ML CX/ 100AMP (IV/IM)/HYPOFARMA/100-CX	UN-100	UN 400	1,2300	492,00
VITAMINAS DO COMPLEXO B						

Total Geral: R$ 4.188,63

**** QUATRO MIL,CENTO E OITENTA E OITO REAIS E SESSENTA E TRES CENTAVOS ****

Cond.Pagto: 28 DIAS

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif - BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

Vendedor: JOAO PAULO DE OLIVEIRA

le) taoaarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000
Fone: (19) 3522-5800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

On;amento: AIELIS/1
Sexta-feira, 2 de Fevereirode 2024 - 13:12:12

Dados do Cliente:

Empresa: 1042 - ASSOC.FILHAS DE SAO CAMILO-CONCHAL
End: RUASAOANGELICAS,730
Cep: 13.835-000
Cidade: CONCHAL - Estado: SP
Fone: 19 38661200
Fax: 19 38661200
Cnpj: 61.986.402/0014-16

Conforme vossa sclicitacao, temos a satisfacao de oferecer nosso(s) precots) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq.	Cli. C6d. Item	Descri~oo	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	014053	AMIODARONA 50MG/ML ex C/100AP X 3ML IV GEN	HIPOLABOR	ex	Caixas	4	R$ 2,1500	R$ 215,0000	R$ 860,00
Principio Ativo:		AMIODARONA50MG/ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0122.002-2				
2	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM ex C/10FA X 10ML	BLAU	ex	Caixas	2	R$ 23,8000	R$ 238,0000	R$ 476,00
Principio Ativo:		SUXAMETONIO 100MG, CLORETODE			Reg.MS: 1163700780033				
3	011868	HIPOFOL5MG ex C/25BL X 20CP	HIPOLABOR	ex	Caixas	1	R$ 0,0550	R$ 27,5000	R$ 27,50
Principio Ativo:		ACIDO FOLICO 5MG			Reg. MS: 1.1343.0159.002-4				
4	013923	ENEMA DE GLICERINA 12% C/SONDA ex C/24FR X 500ML	EQUIPLEX	ex	Caixas	5	R$ 8,1600	R$195,8400	R$ 979,20
Principio Ativo:		GLICERINA 12% 500ML C/SONDA			Reg. MS: 1.1772.0010.004-1				
5	020833	CLORETODE POTASSIO 10% ex C/200AP PLAS X 10ML	HALEX/ISOFARMA	ex	Caixas	3	R$ 0,4400	R$ 88,0000	R$ 264,00
Principio Ativo:		CLORETODE POTASSIO 10% 10ML			Reg. MS: 1.0311.0160.002-5				
6	028315	KETAMIN 50MG/ML ex C/25FA X 10ML	CRISTALIA	ex	Caixas	2	R$ 79,9000	R$ 1.997,5000	R$ 3.995,00
Principio Ativo:		CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 10ML (DEXTROCETAMINA)			Reg. MS: 1.0298.0213.010-4				
7	000833	ANESTALCONSOLOFT ESTERIL 5MG/ML FR CONTA-GOTASX 5ML	ALCON/NOVARTIS	ex	Caixas	5	R$ 8,7695	R$ 8,7695	R$ 43,85

r, 11J.IJJU ,...,uvu;		PROXIMETACAINA SMG/ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0068.1087.001·5				
8	023674	FENITOINA SOMG/ML ex C/100AP X SML GEN	HIPOLABOR	ex	Caixas	2	R$ 1,9200	R$192,0000	R$ 384,00
Principio Ativo:		FENITOINA SOMG/ML			Reg. MS: 1.1343.0171.002·1				
9	013993	GLICOSE25% ex C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	ex	Caixas	3	R$ 0,4300	R$ 86,0000	R$ 258,00
Principio Ativo:		GLICOSE 25% 10ML			Reg. MS: 1.1772.0004.013·8				
10	013997	GLICOSE 50% ex C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	ex	Caixas	3	R$ 0,4300	R$ 86,0000	R$ 258,00
Principio Ativo:		GLICOSE50% 10ML			Reg. MS: 1.1772.0004.014·6				
11	033075	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML ex C/SOFRX 150ML GEN	AIRELA INDUSTRI	ex	Caixas	1	R$ 9,9000	R$ 495,0000	R$ 495,00
Principio Ativo:		HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 150ML			Reg. MS: o.0000.0000.000-o				
12	007226	OXITON SUI/ML ex C/SOAPX 1ML IV	UNIAO QUIMICA	ex	Caixas	4	R$ 3,2800	R$164,0000	R$ 656,00
Principio Ativo:		OCITOCINA SUI/ML			Reg. MS: 1.0497.0149.004·3				
13	013467	AGULHA DE RAQUI SPINAL 25GX3 1/2 ex C/25UN 408379	BD	ex	Caixas	2	R$12,8700	R$ 321,7500	R$ 643,50
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE			Reg.MS:0010033430144				
14	013468	AGULHA DE RAQUI SPINAL 26GX3 1/2 ex C/25UN 408380	BD	ex	Caixas	2	R$12,8700	R$ 321,7500	R$ 643,50
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIAQUINCKE			Reg.MS:0010033430144				
15	013469	AGULHA DE RAQUI SPINAL 27GX3 1/2 ex C/25UN 408381	BD	ex	Caixas	2	R$19,9300	R$ 498,2500	R$ 996,50
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIAQUINCKE			Reg. MS: 0.0100.3343.014-4				
16	034270	CAMPO OPERATORIO45XSOCM C/RX 15G PCTC/SOUN 806 1032100006	AMED	PA	Caixas	20	R$ 0,9980	R$ 49,9000	R$ 998,00
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO45XSOCM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000·2				
17	028281	ELETRODODESC2223BRQADULTO ESPUMA PCTC/ SOUN HB004095228	3M	PA	Caixas	200	R$ 0,4500	R$ 22,5000	R$ 4.500,00
Principio Ativo:		ELETRODO PARA ECG ADULTO			Reg.MS:0080284930237				

Total Orc;amento : R$ 16.478,05

Cnnclidin clP. P;in;imP.ntn: 28 DIAS

PrP.vi1.iin clP. EntrP.o;i: 05/02/2024

V;ilicl;iclP. cl;i Prnnn!.t;i: 05/02/2024

Observac;oes:

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

Valor minimo de faturamento: R$ 500.00

Atenciosamente,

DANYLO RICARDO CHIQUEZI 43322963896

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

On;amento realizado por: Danylo Ricardo Chiquezi

Gedicamen~al

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - CENTRO
CEP:27175-000 - PIRAÍ - RJ
Tel/Fax: (16)3505-4900
CNPJ:31.378.288/0004-09 - IE:11.864.25-2
www.medicamental.com.br contato@medicamental.com.br

ORÇAMENTO (HOSPITALAR) Nº 14549406 **30 DE JANEIRO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (8938)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: RUA DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: JARDIM DULCE MARIA
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato:
Cep: 13835-000
Telefone: (19)3866-8585
Uf: SP
E-mail: hospitalmvannini@hotmail.com
IE/RG:

Produtos

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	21418	CILINON/1G PO SOL INJ IV/IM C/100 FA/100-CX	BLAU	FA	400	3,9800	1.592,00
0002	32254	BUPSTESIC/0,50% SOL INJ SV C/6 FA 20ML EMB ESTERIL/6-CX	UNIAO QUIMICA	FR	25	16,6000	415,00
0003	16577	BUPIVACAINA/5MG/ML + GLICOSE 80MG/ML 50 AMP 4ML/50-CX	HYPOFARMA HOSP	AMP	200	3,2900	658,00
0004	13569	CEFARISTON/1G PO INJ IV/IM C/100 FA/100-CX	BLAU	FR	400	3,8600	1.544,00
0005	15448	DESLANOL/0,2MG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 2ML/50-CX	UNIAO QUIMICA	AMP	100	2,0600	206,00
0006	24862	DOBUTAMINA/12,5MG/ML SOL INJ IV C/50 AMP 20ML/50-CX	TEUTO	AMP	200	5,7000	1.140,00
0007	38202	HEPTRIS/20MG SOL INJ IV/SC C/10 SER PREENC X 0,2ML + SIST/10-CX	MYLAN	SER	150	14,4000	2.160,00
0008	21044	HYTAMICINA/40MG/ML SOL INJ CX 100 AMP 2ML/100-CX	HYPOFARMA HOSP	AMP	300	1,2700	381,00
0009	31039	NOREPINEFRINA/2MG/ML SOL INJ IV C/50 AMP 4ML/50-CX	HYPOFARMA	AMP	300	2,2100	663,00
0010	38116	PIPERACILINA/4G + TAZOBACTAM 500MG INJ IV C/10 FA/10-CX	EUGIA	FA	200	12,3000	2.460,00
0011	37333	MISCK/10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/10-CX	VOLPHARMA	FR	100	11,9500	1.195,00

Total Geral: R$ 12.414,00
**** DOZE MIL E QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS ****

Cond.Pagto: 30 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif - PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
Vendedor: VEND CAMILA CARVALHO

Condições de Fornecimento:
POR MOTIVO FISCAL E PELAS EXIGÊNCIAS DA PORTARIA 2814 DE 29 DE MAIO DE 1998, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS. EM CASO DE ADJUDICAÇÃO PARA ESSA EMPRESA, FAVOR EMPENHAR AS QUANTIDADES ADEQUADAS ÁS EMBALAGENS OFERTADAS.

Gmail

Maria Clarete Gonçalves <comprashmv@gmail.com>

Fwd: SERVIMED - Número da Cotação: 2013|868832|02022024

Gustavo luiz Goncalves <gustavovendas2@gmail.com>
Para: Maria Clarete Gonçalves <comprashmv@gmail.com>

2 de fevereiro de 2024 às 16:13

---------- Forwarded message ---------
De: **SERVIMED Hospitalar** <centralhospitalar@servimed.com.br>
Date: sex., 2 de fev. de 2024 às 15:10
Subject: SERVIMED - Número da Cotação: 2013|868832|02022024
To: <gustavovendas2@gmail.com>, <renato.caixeta@servimed.com.br>, <julia.camargo@servimed.com.br>, <hospitalmvannini@hotmail.com>

Cotação

Setor: 2013
Base: 2013
Nº: 2013|868832|02022024

Cliente: 183369 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Vendedor: GUSTAVO LUIZ GONCALVES
Prz. Entrega: 1 dia(s) - 03/02/2024
Prz. Validade: 3 dia(s) - 05/02/2024
E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br
Unidade de Faturamento: SERVIMED BAURU - 44.463.156/0001-84

Prz. Pgto.: 28 dia(s) - 01/03/2024
Valor Mínimo: R$ 200,0000

Item	Qtd	Apresentação do Produto	Fabricante	Unitário	Repasse	St	Emb.	Total
1	1	422871 - ENDOFOLIN 5 MG 90 CP T	MARJAN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	0,8810	0,0000	0,0000	79,29	79,29
2	2	429815 - AMIODARONA CLOR 200 MG 30 CP G	MEDLEY INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	0,6730	0,0000	0,0000	20,19	40,38
3	1	258165 - ATENOLOL 50 MG 60 CP G	SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEU	0,0610	0,0000	0,0000	3,66	3,66
4	50	276577 - BROMOPRIDA GTS 20 ML G	GERMED FARMACEUTICA LTDA	3,9000	0,0000	0,0000	3,90	195,00
5	2	169856 - ESPIRONOLACTONA 25 MG 30 CP G	GERMED FARMACEUTICA LTDA	0,2810	0,0000	0,0000	8,43	16,86
6	2	268812 - ESPIRONOLACTONA 50 MG 30 CP G	EUROFARMA LABORATORIOS S.A	0,4710	0,0000	0,0000	14,13	28,26
7	2	374873 - FENITOINA 50MG INJ 100AP 5ML *HG	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	1,7179	0,0000	0,0000	171,79	343,58
8	3	444127 - GLICOSE 25% INJETAVEL INTRAVENOSO 10ML COM 200 FRASCOS	FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEU	0,4649	0,0000	0,0000	92,98	278,94
9	7	315480 - LOSARTANA POTAS 50 MG 30 CP G	GERMED FARMACEUTICA LTDA	0,0740	0,0000	0,0000	2,22	15,54
10	1	373192 - TRIDIL 25MG INJ IV 10AP 5ML HR	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS	34,0000	0,0000	0,0000	340,00	340,00
11	4	375371 - OCITOCINA 5UI/ML INJ IV 50AP 1ML HG	BLAU FARMACEUTICA S.A.	3,4374	0,0000	0,0000	171,87	687,48
12	10	445521 - OMEPRAZOL (OMOPREL) 20MG COM 56 CAPSULAS	BELFAR LTDA.	0,0500	0,0000	0,0000	2,80	28,00
13	4	394432 - COMPLEXO B(HYPLEX B) INJ IM 100AP 2ML HT	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E	1,0305	0,0000	0,0000	103,05	412,20
14	1	423611 - PREDNISONA(CRISPRED)20MG 200CP HS	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS	0,3415	0,0000	0,0000	68,30	68,30
15	4	192270 - UTROGESTAN 200 MG 14 CAPS R	BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL	3,8350	0,0000	0,0000	53,69	214,76
16	2	27006 - SUSTRATE 50 CP R	FARMOQUIMICA S/A	0,5418	0,0000	0,0000	27,09	54,18
17	5	46035 - BACTRIM F 800/160 MG 10 CP RA	FARMOQUIMICA S/A	2,6540	0,0000	0,0000	26,54	132,70
18	1	83445 - AGULHA RAQUI SPINAL 25 X 3,5 MM 25 UN HM	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGI	12,0600	0,0000	0,0000	301,50	301,50
19	2	83453 - AGULHA RAQUI SPINAL 27 X 3,5 MM 25 UN	BECTON DICKINSON	18,6700	0,0000	0,0000	466,75	933,50

		HM		INDUSTRIAS CIRURGI					
20	5	439409 - APARELHO PARA BARBEAR GILLETTE PRESTOBARBA 2 ULTRAGRIP MOVEL 24UN		PROCTER E GAMBLE INDUSTRIAL E COMER	2,4900	0,0000	0,0000	59,76	298,80

Observações - Cliente:

Repasse(-): R$ 0,0000
Total St: R$ 0,0000
Total Mercadoria: 4.472,93
Total Geral: 4.472,93
Data Emissão: 02/02/2024 11:59:49

2 anexos

logoServimed.png
24K

Cotacao.xlsx
28K

SU PERMED

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

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

INCLUIDO POR LUCIENE COSTA VENDA Nº 3132359 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereco: R DAS ANGELICAS
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL

Código: 511
CEP: 13835000 UF: SP
Fone: (19)3866-8585 Fax: R 209
Compl.: CNPJ: 61986402001416

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
6	5803 CLORPROMAZ 25MG 50 A MPOLAS 5ML-U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	88,6655	1,7733	1	88,67	0,00	88,67
9	11484 GLICOSE 25% 200 AMPO LAS 10ML PL-SAMTEC	SAMTEC	200	CX	106,5000	0,5325	1	106,50	0,00	106,50
21	28558 BELFACTRIM 800+160MG BLIST 10 CP -BELFAR	BELFAR	10	CX	4,2328	0,4233	1	4,23	0,00	4,23
25	19220 AP. BARBEAR DESC. 2L C/5-MAXICOR	MAXICOR	5	PCT	3,2623	0,6525	1	3,26	0,00	3,26
32	29096 LAMINA DE BISTURI N. 15 ACO CARBONO C/100-DESCARPAC	DESCARPACK	100	CAR	22,6511	0,2265	1	22,65	0,00	22,65
37	10714 SONDA ENDOTRAQUEAL PVC SEM CUFF N.5,0 COM10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	22,1107	2,2111	1	22,11	0,00	22,11

TOTAL DE PEÇAS: 6 TOTAIS: 247,42 0,00 247,42

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE	VALOR FRETE
28 DD	550,00	02/02/2024	17/01/2024		CIF	0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS) CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS) NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO: OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
R DAS ANGELICAS
Numero: 730
Bairro: CENTRO
Cep: 13835000
Cpf/Cnpj: 61986402001416
Fone: (19)3866-8585.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14

Endereco : Avenida Tower Automotive CEP .: 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ..: Laranja Azeda Cid. .: ARUJA UF: SP Fone .: 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR LUCIENE COSTA VENDA Nº 3132359 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereco: R DAS ANGELICAS
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL

Código: 511
CEP: 13835000 UF: SP
Fone: (19)3866-8585 Fax: R 209
Compl.: CNPJ: 61986402001416

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	10206 AMIODARONA 150MG 100 AMPOLAS 3ML GEN-HIPOLABO	HIPOLABOR	100	CX	232,3233	2,3232	1	232,32	0,00	232,32
2	14082 CLORETO DE POTASSIO 10% 200 AMPOLAS 10ML PL-FARMACE	FARMACE	200	CX	98,7555	0,4938	1	98,76	0,00	98,76
3	13976 IONCLOR 6% 60MG/ML 1 50ML S/ACUCAR-PRATI	PRATI DONADUZZI	1	FR	3,3900	3,3900	1	3,39	0,00	3,39
4	14079 CLORETO DE SODIO 20% 200 AMPOLAS 10ML PL-FARMACE	FARMACE	200	CX	101,5151	0,5076	1	101,52	0,00	101,52
5	23579 KETAMIN 50MG/ML 25 F RASCO AMPOLA 10ML-CRISTALIA	CRISTALIA	25	CX	1.907,0611	76,2824	1	1.907,06	0,00	1.907,06
7	9556 ESPIRONOLACTONA 50MG 30 CP GEN-EMS	EMS	30	CX	8,7050	0,2902	1	8,71	0,00	8,71
8	23563 FENITAL 50MG/ML 10 A MPOLAS 5ML-CRISTALIA	CRISTALIA PR	10	CX	17,3674	1,7367	1	17,37	0,00	17,37
10	11558 GLICOSE 50% 200 AMPO LAS 10ML PL-SAMTEC	SAMTEC	200	CX	90,2999	0,4515	1	90,30	0,00	90,30
11	22039 ALUMIMEC FR 100ML-IM EC	IMEC	1	FR	2,4500	2,4500	1	2,45	0,00	2,45
12	25664 LOSARTANA POT.50MG 3 0CP REV.GEN-MEDLEY	MEDLEY	30	CX	1,4559	0,0485	1	1,46	0,00	1,46
13	24804 BETACRIS 1MG/ML 10 A MPOLAS 5ML-CRISTALIA	CRISTALIA PR	10	CX	305,8080	30,5808	1	305,81	0,00	305,81
14	23190 NEO FEDIPINA 20MG 30 CP - NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	30	CX	3,3269	0,1109	1	3,33	0,00	3,33
15	14235 TRIDIL 25MG 10 AMPOL AS 5ML-CRISTALIA	CRISTALIA	10	CX	356,2811	35,6281	1	356,28	0,00	356,28
16	14350 OCITOCINA 5UI 50 AMP OLAS 1ML GEN-BLAUS.(GELA)	BLAU	50	CX	166,5600	3,3312	1	166,56	0,00	166,56
17	29987 OMOPREL 20MG 56 CPS -BELFAR	BELFAR	56	CX	2,6207	0,0468	1	2,62	0,00	2,62
18	33380 PREDNISONA 20MG 20CP GEN-GLOBO	GLOBO	20	CX	3,3092	0,1655	1	3,31	0,00	3,31
19	24197 CRISPRED 20MG 200CP-CRISTALIA	CRISTALIA PR	200	CX	28,1343	0,1407	1	28,13	0,00	28,13
20	2188 SUSTRATE 10MG 50CP-FARMOQUIMICA	FARMOQUIMICA	50	CX	23,6100	0,4722	1	23,61	0,00	23,61
22	13513 AG. P/ RAQUI DESC. 2 5G X 3 1/2"C/25-PROCARE	LAMEDID	25	CX	82,5540	3,3022	1	82,55	0,00	82,55
23	30554 SPINOCAN 26G X 3 1/2 C/25-BRAUN	B.BRAUN MATERIAL	25	CX	327,7998	13,1120	1	327,80	0,00	327,80
24	13515 AG. P/RAQUI DESC. 27 G X 3 1/2 C/25-PROCARE	LAMEDID	25	CX	97,2912	3,8916	1	97,29	0,00	97,29
26	13144 BOLSA COLOSTOMIA 30M M C/10-MEDIC PLAST	MEDIC PLAST	10	PCT	2,8181	0,2818	1	2,82	0,00	2,82
27	27513 CAMPO OPERATORIO 45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN	MEDGAUZE	50	PCT	39,7538	0,7951	20	795,08	0,00	795,08
28	33347 ELETRODO AD. C/ESP.C /GEL C/50-ZELARA	MEDICO ZELARA	50	PCT	12,2469	0,2449	1	12,25	0,00	12,25
29	31108 EMBALAGEM WRAPS 40G L 120X120CM C/50-NEVE	NEVE	50	PCT	97,0165	1,9403	1	97,02	0,00	97,02
30	26055 EMBALAGEM WRAPS 40G L 75X75CM C/300 POLAR FI	POLAR FIX	300	CX	240,2903	0,8010	1	240,29	0,00	240,29
31	28916 LAMINA DE BISTURI N. 11 ACO CARBONO C/100-BIOMASS	BIOMASS	100	CX	21,4718	0,2147	2	42,94	0,00	42,94
33	28922 LAMINA DE BISTURI N. 23 ACO CARBONO C/100-BIOMASS	BIOMASS	100	CX	21,4718	0,2147	1	21,47	0,00	21,47
34	15769 PRESERVATIVO NAO LUB RIFICADO MADEITEX C/144	MADEITEX	144	CX	32,3986	0,2250	1	32,40	0,00	32,40
35	10607 SONDA ENDOTRAQUEAL PVC SEM CUFF N.2,5 COM10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	22,1107	2,2111	1	22,11	0,00	22,11

36	10710 SONDA ENDOTRAQUEAL PVC SEM CUFF N.3,0 COM10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	22,1107	2,2111	1	22,11	0,00	22,11
38	10716 SONDA ENDOTRAQUEAL PVC SEM CUFF N.5,5 COM10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	22,1107	2,2111	1	22,11	0,00	22,11
39	10733 SONDA ENDOTRAQUEAL P VC N.8,0 C/ CUFF C/10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	25,3322	2,5332	1	25,33	0,00	25,33
40	34322 TELA DE MARLEX EM PO LIPROPILENO ESTERIL 15CM X 15CM - VENKURI	VENKURI	1	UND	26,7300	26,7300	1	26,73	0,00	26,73
41	34324 TELA DE MARLEX EM PO LIPROPILENO ESTERIL 26CM X 36CM - VENKURI	VENKURI	1	UND	72,7300	72,7300	1	72,73	0,00	72,73

TOTAIS: 5.296,00 0,00 5.296,00

TOTAL DE PEÇAS: 55

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE	VALOR FRETE
28 DD	550,00	02/02/2024	01/01/2024		CIF	0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R DAS ANGELICAS
Numero: 730
Bairro: CENTRO
Cep: 13835000
Cpf/Cnpj: 61986402001416
Fone: (19)3866-8585.

werbran

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ: 04.372.020/0001-44 I.E.: 9023144821
AV. NATALINO FAUST, 591 - PE. ULRICO - CEP: 85604-443
Telefone: (46) 3211-5000 Fax: (46) 3211-5000
E-mail: Cidade: Francisco Beltrão - PR

ORÇAMENTO N° 691559 - 02/02/2024

Cliente: 926492 - ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Endereço: R DAS ANGELICAS - 730 - CONCHAL CEP :13835-000
Dados p/ Pgto.: 30 DIAS

Item	Nome Químico	Validade	Apres.	Fabricante	R.M.S	Qtde.	Vlr Unitário	Total
1	01.02.02648-AMIODARONA 50MG/ML IV AMP 3ML GEN AMIODARONA 50MG/ML AMP IV 3ML PVC C/100	31/03/2025	AMP	HIPOLABOR	1134301220022	400.00000	3,5900	1.436,0000
2	01.01.04253-AC FOLICO 5MG CPR C/500 AFOLIC 5MG CPR 25X20	02/02/2025	UN	NATULAB	1384100500167	100.00000	0,0750	7,5000
3	01.02.03559-AMIODARONA 200MG CPR C/30 GEN AMIODARONA 200MG CPR C/30	31/10/2024	UN	GEOLAB	1542302770081	60.00000	0,6500	39,0000
4	01.02.01621-ATENOLOL 50MG CPR C/60 GEN ATENOLOL 50MG CPR C/60	31/03/2025	UN	SANDOZ	1004703630146	60.00000	0,0850	5,1000
5	01.01.04977-BROMOPRIDA 4MG/ML GTS FR 20ML MOVINAU 4MG/ML GTS 20ML	05/07/2025	UN	NATULAB	1384100730073	50.00000	3,5900	179,5000
6	01.01.03930-CL POTASSIO 60MG/ML 100ML IONCLOR 60MG/ML CP MED 100ML PVC	24/08/2025	FR	PRATI	1256800320143	30.00000	2,9990	89,9700
7	03.01.02948-VIT B1/B2/B3/B5/B6/B12 CPR C/100 COMPLEXO B IMUNO CPR C/100	24/11/2025	UN	AIRELA		100.00000	0,1290	12,9000
8	01.02.00239-ESPIRONOLACTONA 25MG CPR C/30 GEN ESPIRONOLACTONA 25MG CPR C/30 (NAC) PVC	30/03/2025	UN	EMS	1023506320019	60.00000	0,2900	17,4000
9	01.02.03608-ESPIRONOLACTONA 50MG CPR C/30 GEN ESPIRONOLACTONA 50MG CPR C/30	28/02/2025	UN	GEOLAB	1542302660081	60.00000	0,6500	39,0000
10	01.01.04816-HIDROX ALUMINIO HORTELÃ SUSP 100ML HIDROXIDO ALUMINIO SAB HORTELA SUSP 100ML	20/09/2025	UN	AIRELA		50.00000	6,1000	305,0000
11	01.02.03943-LOSARTANA POT 50MG CPR C/30 GEN LOSARTANA POT 50MG CPR REV C/30	30/09/2026	UN	PHARLAB	1410706320016	210.00000	0,0874	18,3540
12	01.01.03877-COMPLEXO B IM/IV AMP 2ML HYPLEX B AMP IM/IV 2ML C/100 PVC	30/11/2025	AMP	HYPOFARMA	1038700290012	400.00000	1,1900	476,0000
13	01.01.04911-PREDNISONA 20MG CPR C/20 FLAMAPE 20MG CPR C/20	10/01/2025	UN	GLOBO	1053502170022	100.00000	0,3990	39,9000
14	01.01.05034-SULFATO FERROSO 40MG CPR C/50 ANEMIFER 40MG CPR REV C/50	29/11/2025	UN	PHARMASC		500.00000	0,1490	74,5000
15	02.01.00061-AGULHA RAQUI SPINAL 26 X 3,5 AGULHA RAQUI SPINAL QUINCKE 26 X 3,5 C/25	28/02/2026	UN	BD	SEM REGISTRO	25.00000	14,9000	372,5000

Total : R$ 3.112,6240

belive MEDICAL

ORÇAMENTO: 15513

A/C:

Data: 02/02/2024

Condição/Proposta Comercial

Validade: 04/02/2024
Prazo Entrega: 2
Fat. Mínimo: 800,00

Empresa: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
Endereço: R TEONILIO NIQUINI D ANEXO 3
Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL **CEP:** 32669-700
Cidade/UF: BETIM / MG
Fone/Fax: (31) 3046-6175

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO - 00000572
Endereço: RUA DAS ANGELICAS Nº 730
Cidade: CONCHAL **CEP:** 13835 - 000
CNPJ: 61.986.402/0014-16
Fone: 001938661200
Cond. Pgto.: 30/45
Vendedor: 245 - MARIANGELA TEIXEIRA CAMILO

Data: 02/02/2024
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	2331	KETAMIN (Escetamina) IV/IM 50MG 10ML CX25FA CRISTALIA	CRISTALIA	2	CX	80,0000	2.000,0000	4.000,00
2	557	FENITAL (Fenitoína) IV/IM 250MG 5ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	20	CX.	2,5000	25,0000	500,00
3	1238	NEPRESOL (Hidralazina) IV/IM 20MG/ML 1ML CX50AMP CRISTALIA	CRISTALIA	4	CX	5,7000	285,0000	1.140,00
4	2391	BETACRIS (Metoprolol) IV 1MG/ML 5ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	2	CX	17,5000	175,0000	350,00

Valor da Mercadoria: 5.990,00
Total do Orçamento: 5.990,00

Observação:

Nome do Usuário: ADRIELE
Email: adriele@belivemedicamentos.com.br
Fone:

02/02/2024 14:28:05 **Usuário:** ADRIELE

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
CNPJ: 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120, 0 - COLOMBO/PR

ORÇAMENTO

Orçamento: 20240202093359
Cliente: 31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61.986.402/0014-16
Endereço: RUA DAS ANGELICAS 730, 730
Cidade/UF: CONCHAL(SP)
Vendedor: 207 - WILLIAN FER

3729	APAR BARBEAR C/5 PLUS 2 LAMINAS MAXICOR	7898931988022	20	4,7900	95,8000	95,8000
18103	BOLSA COLOSTOMIA 30MM MARKMED	7898430460128	100	0,5900	59,0000	59,0000
6193	COMPLEXO B CONCENTRADO C/20 COMPRIMIDOS	7898277714880	5	5,9900	29,9500	29,9500
5614	ELETRODO ADULTO C/50 MEDIX	7898652372414	200	9,5900	1.918,0000	1.918,0000
223	ESPIRONOLACTONA (G)25MG C/30 CPR GEOLAB	7899095256453	2	10,9900	21,9800	21,9800
19609	GLICOSE 25% 10ML C/200 SAMTEC	7898415823016	3	109,0000	327,0000	327,0000
20755	GLICOSE 50% 10ML C/200 SAMTEC	7898415823115	3	92,0000	276,0000	276,0000
1815	PRESERVATIVO N/ LUB CX 144 BLOWTEX	7896007200924	1	65,9000	65,9000	65,9000
17652	SONDA ENDOTRAQUEAL 3,0 S/BL VITALGOLD	7898919017119	10	3,3900	33,9000	33,9000
16669	SONDA ENDOTRAQUEAL 5,5 S/BL VITALGOLD	7898919017218	10	3,6900	36,9000	36,9000

10	2.864,4300	0,0000	2.864,4300

BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA 07, 120 - SETOR FLAMBOYANT
CEP:75710-864 - CATALÃO - GO

CNPJ:40.254.918/0001-81 - IE:10.819.764-6
Usuário:Simone

ORCAMENTO Nº 263326 **02 DE FEVEREIRO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2266)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: R DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato:
Cep: 13835-000
Telefone: (19)3866-3888 R 217
Uf: SP
E-mail: comprashmv@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	627	CLORIDRATO DE ALFENTANILA (ALFAST)/0,544MG 5ML/CRISTALIA	CX-10	AMP	20	26,8500	537,00
0002	3765	AMPICILINA SODICA (CILINON)/1000MG PO/BLAUSIEGEL	CX-100	FR	400	5,2500	2.100,00
0003	11376	NEOCAINA/0,5% SOL INJ S/V CX 10FA+EST X 20ML EMB HOSP/CRISTALIA	-	CX	3	297,9000	893,70
MARCA: CRISTALIA CAIXA C/ 10 FRASCOS VALOR UNITARIO: R$ 29,79 CADA FRASCO							
0004	11381	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA (NEOCAINA)/PESADA 0,5% 4ML/CRISTALIA	CX-40	AMP	200	10,2900	2.058,00
0005	2013	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (BELSPAN)/333,4MG/ML+6,67MG/ML FR 20ML SOL ORAL/BELFAR	FR-1	FR	50	8,9900	449,50
0006	23236	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM GEN/5MG/ML 10ML/TEUTO	CX-50	AMP	400	2,6800	1.072,00
0007	17733	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA GEN/2MG/ML IV 4ML/HYPOFARMA	CX-50	AMP	300	3,4900	1.047,00
0008	13043	PIPERACILINA+TAZOBACTAM/4G+500MG PO SOL INJ/EUROFARMA	CX-10	FR	200	22,9900	4.598,00
MARCA: BLAU							
0009	25010	BROMETO DE ROCURONIO (ROCURON)/50ML 5ML/CRISTALIA	CX-25	F/A	100	20,4900	2.049,00
0010	17607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA GEN/12,5MG/ML IV 20ML/HYPOFARMA	CX-10	AMP	200	6,7900	1.358,00
0011	16744	ENOXAPARINA SODICA (VERSA)/20MG/0,2ML SC/IV SER PREENC SIST SEG/EUROFARMA	CX-6	SER	150	24,8500	3.727,50
MARCA :ACHE							
0012	23292	SULFATO DE GENTAMICINA (GENTAMICIN)/40MG/ML AMP 2ML/FRESENIUS KABI	CX-50	AMP	300	2,1500	645,00

Total Geral: R$ 20.534,70

**** VINTE MIL,QUINHENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SETENTA CENTAVOS ****

Observações:
Faturamento mínimo 600,00

Difal Projetado: 1.329,69

Cond.Pagto: 10 DIAS

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

Vendedor: VENDEDOR 8

QWMAA

COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.

Associação Filhas de São Camilo

Rua. Das Angelicas N° 730
Conchal - SP

Orçamento: 84317
Data: 02/02/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	400	AMP	CLOR. DE AMIODARONA CLOR.AMIODARONA 50MG/ML 1AP.3ML(G)(H) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML Observação: VALIDADE 10/2024 Unit: três reais e vinte e quatro centavos Total: um mil, duzentos e noventa e seis reais	HIPOLABOR	3,2400	1.296,00
2	100	CP	ACIDO FOLICO AFOLIC(AC.FOLICO)5MG EV.20CP(H) Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP Unit: Total: seis reais e dez centavos	NATULAB	0,0610	6,10
3	60	CP	AMIODARONA AMIORON(AMIODARONA)200MG EV 10CP(H) Dosagem: 200MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 50 ENV 10 CP Unit: Total: trinta e um reais e dois centavos	GEOLAB	0,5170	31,02
4	50	FR	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 20 ML Unit: dois reais e cinquenta centavos Total: cento e vinte e cinco reais	NATIVITA	2,5000	125,00
5	200	AMP	CLOR. DE CLORPROMAZINA CLORPROMAZ(CLORPROM)25MG IM AP.5ML(C1) Dosagem: 25MG 5ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 5 ML Observação: VALIDADE 08/2024 Unit: dois reais e vinte e dois centavos Total: quatrocentos e quarenta e quatro reais	UQFN (DF)	2,2200	444,00
6	100	CP	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B-12 + COMPLEXO B COMPLEXO B EV.20CP(H) AIRELA Dosagem: 27,2MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP Unit: Total: cinco reais e cinquenta centavos	AIRELA	0,0550	5,50
7	60	CP	ESPIRONOLACTONA ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP(G) Dosagem: 25mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: Total: quinze reais e quarenta e oito centavos	GEOLAB	0,2580	15,48
8	200	AMP	FENITOINA FENITOINA SODICA 50MG/ML APX5ML(C1)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Unit: dois reais e setenta centavos Total: quinhentos e quarenta reais	HIPOLABOR	2,7000	540,00
9	600	AMP	GLICOSE GLICOSE 25% 1APX10ML-ISOFARMA Dosagem: 25% Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: Validade 04/04/2024 Unit: quarenta e dois centavos Total: duzentos e cinquenta e dois reais	ISOFARMA	0,4200	252,00
10	600	AP	GLICOSE GLICOSE 50% 1APX10ML EQUIPLEX Dosagem: 50% 10ML Apresentação Cotada: AP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AP 10 ML Unit: quarenta e sete centavos Total: duzentos e oitenta e dois reais	EQUIPLEX/GO	0,4700	282,00

11	50	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO ALUMIMAX(HIDR.ALUMINIO)60MG/ML 100ML(H) Dosagem: 60MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: dois reais e noventa centavos Total: cento e quarenta e cinco reais	NATULAB	2,9000	145,00
12	210	CP	LOSARTANA LOSARTANA POTASSICA 50MG 30CP(G) Dosagem: 50MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: dezenove reais e setenta e quatro centavos	GERMED	0,0940	19,74
13	20	ML	TARTARATO DE METOPROLOL BETACRIS(TART.METROPROLOL)5MG 1APX5ML Dosagem: 5MG 1MG/ML Apresentação Cotada: 1 ML Apresentação Comercial: CX 10 AMP 5 ML Observação: VALIDADE 08/2024 Unit: quatro reais e cinquenta centavos Total: noventa reais	CRISTALIA	4,5000	90,00
14	210	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: vinte e seis reais e vinte e cinco centavos	BRAINFARMA	0,1250	26,25
15	500	CAS	OMEPRAZOL ELPRAZOL(OMEPRAZOL) 20MG 56CS(H) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CAS Apresentação Comercial: CX 15 FR 56 CAS Observação: VALIDADE 04/2024 Unit: três centavos Total: quinze reais	PHARLAB	0,0300	1.
16	400	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: quatro reais Total: um mil, seiscentos reais	HYPOFARMA	4,0000	1.600,00
17	100	CP	PREDNISONA PREDNISONA 20MG 20CP(G)GLOBO Dosagem: 20mg Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 200 CX 20 CP Unit: Total: trinta reais e vinte centavos	GLOBO	0,3020	30,20
18	50	CP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SULFAMETOXAZOL+TRIMET.800/160MG 10CP (G) Dosagem: 800+160MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 40 ENV 10 CP Observação: VALIDADE 04/2024 Unit: vinte e nove centavos Total: quatorze reais e cinquenta centavos	PRATI-DONADUZZI	0,2900	14,50
19	500	CP	SULFATO FERROSO SULFERBEL(SULF.FERROSO)40MG EV.25CP-H Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 40 ENV 25 CP Unit: Total: vinte e um reais	BELFAR - BELO	0,0420	21,00
20	5	UND	CADARÇO CADARCO PECA 10MT Dosagem: Apresentação Cotada: UND 10 MT Apresentação Comercial: PCT 10 UND 10 MT Unit: cinco reais e vinte centavos Total: vinte e seis reais	SAO JOSE	5,2000	26,00
21	20	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 45X50 50UN HELENA B19 Dosagem: 45X50 Apresentação Cotada: PCT 50 UND Apresentação Comercial: CX 14 PCT 50 UND Unit: cinquenta e nove reais Total: um mil, cento e oitenta reais	AMED S/A	59,0000	1.180,00
22	10000	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MEDIX Dosagem: adulto Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 ENV 1 UND Unit: vinte e dois centavos Total: dois mil, duzentos reais	MEDIX	0,2200	2.200,00

QWMAA

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

23	200	UND	LAMINA BISTURI LAMINA BISTURI CARB.N.11 1UN BIOMASS Dosagem: N° 11 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: vinte e cinco centavos Total: cinquenta reais	AGROMASS	0,2500	50,00
24	200	UND	LAMINA BISTURI LAMINA BISTURI CARB.N.15 1UN BIOMASS Dosagem: N° 15 CARB Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 UND 1 UND Unit: vinte e cinco centavos Total: cinquenta reais	AGROMASS	0,2500	50,00
25	200	UND	LAMINA BISTURI LAMINA BISTURI CARB.N.23 1UN BIOMASS Dosagem: N 23 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 11/2024 Unit: vinte e cinco centavos Total: cinquenta reais	AGROMASS	0,2500	50,00
26	60	PAR	LUVA BORRACHA LUVA BORRACHA AZUL/AMARELO M MBLIFE Dosagem: M Apresentação Cotada: 1 PAR Apresentação Comercial: PCT 1 PAR Unit: dois reais e cinquenta centavos Total: cento e cinquenta reais	MEDIX	2,5000	150,00
27	100	UND	PRESERVATIVO PRESERVATIVO N/LUBR.1UN MADEITEX Dosagem: N/LUBRIF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 ENV 1 UND Unit: trinta e cinco centavos Total: trinta e cinco reais	MADEITEX	0,3500	35,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	**8.699,79**
VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	**8.699,79**

Valores Expressos em Reais

Valor por Extenso | **oito mil, seiscentos e noventa e nove reais e setenta e nove centavos**

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

1 - Esta proposta está condicionada à analise de crédito do cliente.
2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	3 DIAS	250,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 02/02/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 . Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 . I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Cotação # 319316

Cliente 3674 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO
Região 4 - SP E MG
Rating
Limite de Crédito R$ 50.000,00

Contato 3674.1 - IR CLARETE
Cargo
Telefone 11111111
Setor

Tipo Operação Receptivo **Data Cotacao** 02/02/2024 **Situação** VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO
Operador 86 - KAUE SILVA DE MATOS

Condição de Pagto 28D - 28 DIAS - R$ 300,00
Períodos Vencto 28

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	20,000	R$ 24,61	R$ 492,30
2	2556	ACIDO FOLICO 5MG COMP (S) NATULAB CP COM 1 CP	500,000	R$ 0,0600	R$ 30,00
3	638	AMIODARONA 200 MG COMP (S) GEOLAB CP COM 1 CP	500,000	R$ 0,4300	R$ 215,00
4	188	CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R$ 2,49	R$ 124,50
5	17631	COMPLEXO B COMP LAPON CP COM 1 CP	510,000	R$ 0,0500	R$ 25,50
6	15844	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMP (G) GEOLAB CP COM 1 CP	60,000	R$ 0,2600	R$ 15,60
7	15715	FENITOINA 5% 50MG/ML AMP 5ML (G) HIPOLABOR AP COM 1 AP	200,000	R$ 1,92	R$ 384,00
8	5165	GLICOSE HIPER 50% AMP 10ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	600,000	R$ 0,4400	R$ 264,00
9	8862	HIDROX ALUMINIO 60MG/ML 100ML NATULAB FR COM 1 FR	50,000	R$ 2,39	R$ 119,50
10	13124	LOSARTANA 50MG COMP (G)/ EMS CP COM 1 CP	210,000	R$ 0,0700	R$ 14,70
11	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) BELFAR CP COM 1 CP	504,000	R$ 0,0500	R$ 25,20
12	17521	PREDNISOLONA 20MG COMP (S) BRAINFARMA CP COM 1 CP	100,000	R$ 0,8900	R$ 89,00
13	2943	SULFA+TRIMETOP 80+16MG/ML INJ AMP 5ML (S) BRAINFARMA AP COM 1 AP	50,000	R$ 3,35	R$ 167,50
14	1101	AGULHA ESPINAL (RAQUI) 26G X 3 1/2 (I) PROCARE UN COM 1 UN	50,000	R$ 3,88	R$ 194,00
15	10622	ELETRODO P/MONIT ADULTO (I) DESCARPACK UN COM 1 UN	10.000,000	R$ 0,2000	R$ 2.000,00
16	8311	LAMINA 15 CARBONO (BISTURI) (I) STERILANCE CV COM 100 UN	2,000	R$ 25,90	R$ 51,80
17	6582	LAMINA 23 CARBONO (BISTURI) (I) STERILANCE 100 CV / 100 UN	2,000	R$ 25,90	R$ 51,80
18	16444	PRESERVATIVO N/LUBRIFICADO MADEITEX UN COM 1 UN	144,000	R$ 0,2100	R$ 30,24
19	17558	SONDA 5,0 C/BL ENDOT DESC (20FR) CAT.- SEVEN UN COM 1 UN	5,000	R$ 2,19	R$ 10,95
20	17531	SONDA 8,0 C/BL ENDOT DESC (32FR) CAT.- SEVEN UN COM 1 UN	20,000	R$ 2,19	R$ 43,80

Valor Total Itens **R$ 4.349,39** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 4.349,39**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

KAUE SILVA DE MATOS

( )

Observação

Observação

logo

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

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

INCLUIDO POR LUCIENE COSTA VENDA Nº 3394881 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereco: R DAS ANGELICAS
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL

Código: 511
CEP: 13835000 UF: SP
Fone: (19)3866-8585 Fax: R 209
Compl.: CNPJ: 61986402001416

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
6	5571 UNI HALOPER 5MG/ML 5 0 AMPOLAS 1ML-U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	75,9470	1,5189	1	75,95	0,00	75,95
9	9983 NORMASTIG 0,5MG/ML 5 0 AMPOLAS 1ML-U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	53,9407	1,0788	1	53,94	0,00	53,94
12	27513 CAMPO OPERATORIO 45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN	MEDGAUZE	50	PCT	45,6999	0,9140	1	45,70	0,00	45,70
13	32768 FILTRO BACTERIANO VI RAL C/TRAQUÉIA AD. HMEF-BIOTEC	BIOTEC	1	PCT	4,2040	4,2040	1	4,20	0,00	4,20

TOTAL DE PEÇAS: 4 TOTAIS: 179,79 0,00 179,79

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE	VALOR FRETE
30 DDL	650,00	31/07/2024	31/07/2024		CIF	0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS) CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS) NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO: OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
R DAS ANGELICAS
Numero: 730
Bairro: CENTRO
Cep: 13835000
Cpf/Cnpj: 61986402001416
Fone: (19)3866-8585.

BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA 07, 120 - SETOR FLAMBOYANT
CEP:75710-864 - CATALÃO - GO

CNPJ:40.254.918/0001-81 - IE:10.819.764-6
Usuário:Celso

ORCAMENTO Nº 272363 **01 DE AGOSTO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2266)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: R DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato:
Cep: 13835-000
Telefone: (19)3866-3888 R 217
Uf: SP
E-mail: comprashmv@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	20640	SCALP/23G LUER LOCK POLYBAG/MEDIX	CX-100	UN	400	0,2400	96,00
0002	17968	FAIXA ORTOPEDICA/SMARCH BORRACHA 15CMX2MT/TAYLOR ESTERIL	PCT-10	RL	40	42,0000	1.680,00
0003	17969	FAIXA ORTOPEDICA/SMARCH BORRACHA 20CMX2MT/TAYLOR ESTERIL	PCT-5	RL	40	55,5000	2.220,00

Total Geral: R$ 3.996,00
**** TRES MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS ****

Observações:
FAT MINIMO 700,00

Difal Projetado: 7,02

Cond.Pagto: 28 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif -
Vendedor: VENDEDOR 04

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - PQ RESID CANDIDO PORTINARI
CEP:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL:(16)3236-9010
CNPJ:30.461.442/0004-49 - IE:121.717.155.116
www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalara.com.br Usuário:Joao Oliveira

ORCAMENTO Nº 1680669 **31 DE JULHO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2508)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: RUA DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato: IR. MARIA CLARETE (whtas)
Cep: 13835-000
Telefone: (19)99831-1994
Uf: SP
E-mail: comprashmv@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	14947	CLONAZEPAM/ 2,5MG/ML C/ 20ML***/HIPOLABOR	UN-1	UN	3	2,5300	7,59
CLONAZEPAM							
0002	12651	CLORETO DE SODIO/20% 10ML CX/200 AMP/ISOFARMA/200-CX	UN-200	UN	600	0,6500	390,00
CLORETO DE SODIO							
0003	15680	DIPIRONA MONOIDRATADA/1G/2ML SOL INJ CX/100 AMP (IM/IV)/SANTISA/100-CX	UN-100	UN	600	0,9400	564,00
DIPIRONA							
0004	14986	SULFATO DE EFEDRINA/ 50MG/1ML CX/50 AMP (IM/IV/SC)/HIPOLABOR/50-CX	UN-50	UN	100	6,3000	630,00
SULFATO DE EFEDRINA							
0005	14946	BROMETO IPRATROPIO/0,25MG/ML SOL. INALATORIA KIT/20 FR X 20ML/HIPOLABOR	UN-1	UN	100	1,5600	156,00
BROMETO DE IPRATROPIO							
0006	15815	NORMASTIG (METILSULFATO DE NEOSTIGMINA)/0,5MG/1ML CX/50 AMP (IV/IM/SC)/UNIAO QUIMICA/50-CX	UN-50	UN	100	1,1600	116,00
METILSULFATO DE NEOSTIGMINA							

Total Geral: R$ 1.863,59

**** UM MIL,OITOCENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS ****

Cond.Pagto: 28 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Clf - BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
Vendedor: JOAO PAULO DE OLIVEIRA

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA SENY RIBEIRO DOS SANTOS MOTA , Nº293 - JD PORTO SEGURO
CEP:14079-604 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL:(16)3238-1900
CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117
http://www.inovahosp.com.br vendas@inovahosp.com.br Usuário:Celso

ORCAMENTO Nº 272370 **01 DE AGOSTO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2266)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: R DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato:
Cep: 13835-000
Telefone: (19)3866-3888 R 217
Uf: SP
E-mail: comprashmv@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	24919	CAMPO CIRURGICO/45CMX50CM S/RX CLEAN GOLD/FORTCLEAN/50-UN	PCT-50	PCT	30	65,0000	1.950,00

Total Geral: R$ 1.950,00
**** UM MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS ****

Observações:
FATURAMENTO MINIMO 600,00

Cond.Pagto: 28 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif - RONDOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP
Vendedor: VENDEDOR 04 vendas4@inovahosp.com.br

werbran

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ: 04.372.020/0001-44 I.E.: 9023144821
AV. NATALINO FAUST, 591 - PE. ULRICO - CEP: 85604-443
Telefone: (46) 3211-5000 Fax: (46) 3211-5000
E-mail: Cidade: Francisco Beltrão - PR

ORÇAMENTO N° 839508 - 31/07/2024

Cliente: 926492 - ASSOC FILHAS DE SAO CAMILO
CPF/CNPJ: 61.986.402/0014-16
Endereço: R DAS ANGELICAS - 730 - CONCHAL CEP :13835-000
Dados p/ Pgto.: 30 DIAS

Item	Nome Químico	Validade	Apres.	Fabricante	R.M.S	Qtde.	Vlr Unitário	Total
1	01.02.02593-DIPIRONA 500MG/ML IM/IV AMP 2ML GEN DIPIRONA 500MG/ML IM/IV 2ML AMP C/120 PVC	17/10/2025	AMP	TEUTO	1037004700052	600.00000	1,4500	870,0000
2	01.01.04363-TIAMINA 300MG CPR C/30 VITAUM 300MG CPR C/30	31/03/2026	UN	GEOLAB	1542301290086	100.00000	0,6200	62,0000
3	02.01.02541-SCALP N. 23 ESTERIL SCALP N° 23 ESTERIL REF 388338	28/02/2029	UN	BD		400.00000	2,3000	920,0000

Total : R$ 1.852,0000

Obs. Orçamento : Favor observar o vencimento do produto, não aceitamos devolução por motivos de validade. /

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	1.696,22
Valor por Extenso	**um mil, seiscentos e noventa e seis reais e vinte e dois centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	28 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 01/08/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

LUMAR
COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Associação Filhas de São Camilo
CNPJ: 61.986.402/0014-16

Rua. Das Angelicas N° 730
Conchal - SP

Orçamento: 88744
Data: 01/08/2024
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

MEDICAMENTOS

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	60	CP	CINARIZINA FLUXON(CINARIZINA) 75MG 30CP Dosagem: 75MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: Total: trinta reais e trinta centavos	BRAINFARMA	0,5050	30,30
2	600	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e cinco centavos Total: seiscentos e trinta reais	SANTISA	1,0500	630,00
3	100	AMP	SULFATO DE EFEDRINA SULFATO EFEDRINA 50MG/ML 1APX1ML(G)(H) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 ML Unit: cinco reais e trinta centavos Total: quinhentos e trinta reais	HIPOLABOR	5,3000	530,00
4	100	FR	BROMETO DE IPRATROPIO BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H)(G) Dosagem: 0,25MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 20 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: dois reais e sessenta centavos Total: duzentos e sessenta reais	HIPOLABOR	2,6000	260,00
5	90	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP.SUBLING Dosagem: SUB.5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: trinta e seis reais e setenta e dois centavos	EMS SIGMA PHARMA	0,4080	36,72
6	100	CP	TIAMINA BENERVA(CLOR.TIAMINA/VIT.B1)300MG 60CP Dosagem: 300MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 60 CP Unit: Total: cinquenta reais e sessenta centavos	CELLERA	0,5060	50,60
7	3	FR	CLONAZEPAM CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(B1)(G)(H) Dosagem: 2,5MG/ML Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 20 ML Observação: VALIDADE 04/2025 Unit: três reais e vinte centavos Total: nove reais e sessenta centavos	GEOLAB	3,2000	9,60

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 1.547,22

MATERIAIS

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	100	UND	ESCOVA DE ASSEPSIA ESCOVA ESPONJA DESC.SECA.1UN Dosagem: SECA Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 80 PCT 1 UND Unit: um real e quarenta e nove centavos Total: cento e quarenta e nove reais	3B	1,4900	149,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 149,00

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME
RUA PROFESSORA MARIA FALLEIROS, 1261 - VILA INDUSTRIAL
CEP:14403-363 - FRANCA - SP

CNPJ:00.857.492/0005-60 - IE:310.677.371.111
Usuário:Roberta Falcao

COTAÇÃO - TLV HOSPITALAR Nº 2976697 **02 DE AGOSTO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (27873)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: RUA DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato:
Cep: 13835-000
Telefone: (19)3866-8585
Uf: SP
E-mail: marcio.softlog@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Código	Descrição	Un	Qtd	Unitário	Total
28160	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML IV/IM/SC/UNIAO QUIMICA	UN	77	1,280	98,56
20110	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP IV/SANTISA/.	UN	600	0,950	570,00
28156	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML I.M. B1/UNIAO QUIMICA	UN	50	1,870	93,50
15506	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR GTS 20ML/PRATI DONADUZZI	UN	100	1,820	182,00
13216	CINARIZINA 75MG COMP/NEO QUIMICA	UN	60	0,460	27,60
14840	TIAMINA CLORIDRATO 300MG COMP/HIPOLABOR	UN	100	0,300	30,00
24301	AVENTAL MANGA LONGA 30G PCT C/10 UND/FORTCLEAN	UN	6	17,200	103,20
13921	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT C/50 S/RX N/EST/AMED	UND	30	57,00000	1.710,00
20474	ESCALPE DESCARTAVEL 21G/DESCARPACK	CR	400	0,21	84,00
26568	ESCALPE DESCARTAVEL 23G/INJEX	UN	400	0,261	104,40

Total Produtos - Qtde: 1.823 - R$ 3.003,26

Desp.Acessórias: R$ 1,89

Total Geral: R$ 3.005,15

Cond.Pagto: 30 D
Validade Proposta: 5 Dias
Transportadora: Cif - MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSPORTE LTDA
Vendedor: 9702.02 - CONSULTOR VENDAS HOSP. - SP (02)

SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 01/08/2024 11:43:14
Página: 1 de 1

CNPJ:12.927.876/0001-67 Insc:001698647.00-45
ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA, 515 - EXTREMA/MG

Orçamento

Número....: 430357 01/08/2024 Empenho: **Prev. Envio:** **Validade: 01/08/2024**
Código....:6377 **Forn/Cliente:** ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO * CONCHAL
Fone Contato: **Vendedor:** PRIVADO MG I - ANA PAULA
Endereço....: RUA DAS ANGELICAS 730 **Bairro:** CENTRO **Cidade:** CONCHAL
CNPJ.....: 61.986.402/0014-16 **Complemento:** **UF:** SP
Natureza....: **CEP:** 13.835-000
End.Entrega...: RUA DAS ANGELICAS,730 - Bairro: CENTRO - CEP: 13.835-000 - CONCHAL/SP

Pendente a Faturar

Cód.	Descrição	ST A	ST B	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.Unit.	Total
782C	AVENTAL PROC. MANGA LONGA BCO PUNHO ELAST SOFT ANADONA	0	00	UN	60	1,20000	0,00	72,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 62101000	No.Reg.MS: 80175349006			Nome Coml:			
PesoUn: 0,00000	Peso Total: 1,54000	Cubagem Un: 0,00058			Cubagem Total: 0,03480			
507232	CLONAZEPAM (B1) 2,5MG/ML FRASCO 20ML (G) GEOLAB PORT. 344/98	0	00	FRC	50	2,69000	0,00	134,50
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049069	No.Reg.MS: 1542303300046			Nome Coml: CLONAZEPAM			
PesoUn: 0,00000	Peso Total: 1,50000	Cubagem Un: 0,00003			Cubagem Total: 0,00138			
07010031	CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML FARMACE	0	00	AMP	600	0,45000	0,00	270,00
EAN13:	NCM: 30039099	No.Reg.MS: 1108500010096			Nome Coml:			
esoUn: 0,00000	Peso Total: 9,55500	Cubagem Un: 0,00003			Cubagem Total: 0,01920			
207	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) SANTISA	0	00	AMP	600	0,95000	0,00	570,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039099	No.Reg.MS: 1018600360022			Nome Coml:			
PesoUn: 0,00000	Peso Total: 3,27200	Cubagem Un: 0,00001			Cubagem Total: 0,00734			
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) BD	0	00	UN	400	1,61000	0,00	644,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183999	No.Reg.MS: 10033430460			Nome Coml:			
PesoUn: 0,00000	Peso Total: 1,52000	Cubagem Un: 0,00005			Cubagem Total: 0,01872			

Cubagem (M3): 0,08144 **Peso (Kg):** 17,38700 **Valor Somado --->** **1.690,50**

Cubagem (M3): 0,08144
Transportadora: **Mod. Frete:** 0-Remetente (CIF) **Peso (Kg):** 17,38700

Condições de Pagamento: 030 dias do faturamento **Dados Bancários:**

Vencto	Valor	Vencto	Valor	Vencto	Valor

Observações

Observações para o Almoxarifado

Sob confirmação de disponibilidade de estoque

Financeiro	Farmacêutico	Ger.Materiais	Ger.Medicamentos

Separador	Conferente	Faturista	Volume:

[ ] Preço [ ] Rotulagem [ ] Embalagem [ ] Validade [ ] N.F. [ ] Temperatura Peso:

Bloqueios do Pedido
Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo: **N** Qualificação do Cliente: **N**
Limite de Crédito Atingido....: **N** Doc.Vencido vigilância.: **N**

Cubagem Total: **0,08144** **Peso Total:** **17,38700** **Total Geral do Pedido/Orçamento:** **1.690,50**

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
CNPJ: 10.972.948/0001-62
RODOVIA DA UVA, 7120, 0 - COLOMBO/PR

ORÇAMENTO

Validade: 01/08/2024
Orçamento: 20240801113702
Cliente: 31808 - ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
CNPJ: 61.986.402/0014-16
Endereço: RUA DAS ANGELICAS
Cidade/UF: CONCHAL(SP)
Vendedor: 207 - WILLIAN FER

PRODUTO	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	EAN	NCM/SH	QTDE	VLR UNIT	PREÇO LIQ. VLR ST	TOTAL
19391	DIPIRONA DIPIFARMA 500MG/2ML C/100 AMP FARMACE	FARMACE	7898166041004	30049069	6	129,0000	774,0000	774,0000
18453	ESCOVA SECA VICPHARMA	VIC PHARMA	7897877706103	96039000	100	1,8500	185,0000	185,0000
22431	FILTRO BACTERIANO HMEF ADULTO MEDIX	MEDIX	7898652371684	90192010	50	7,9900	399,5000	399,5000
502	SCALP 21G C/100 LABOR IMPORT	LABOR IMPORT	7898157726750	90183929	4	25,9900	103,9600	103,9600
24439	SCALP 23G C/100 TKL	TKL	7898547244918	90183929	4	25,9000	103,6000	103,6000

QTDE TOTAL	TOTAL PEDIDO	TOTAL ST	VALOR TOTAL
5	1.566,0600	0,0000	1.566,0600

BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA
RUA 07, 120 - SETOR FLAMBOYANT
CEP:75710-864 - CATALÃO - GO

CNPJ:40.254.918/0001-81 - IE:10.819.764-6
Usuário:Celso

ORCAMENTO Nº 272361 **01 DE AGOSTO DE 2024**

Agente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO (2266)
Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI
Endereço: R DAS ANGELICAS,730
Cidade: CONCHAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 61.986.402/0014-16

Contato:
Cep: 13835-000
Telefone: (19)3866-3888 R 217
Uf: SP
E-mail: comprashmv@gmail.com
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	25469	CLORIDRATO DE TIAMINA (BENERVA)/300MG/CELLERA FARMA	CX-60	CP	120	0,3500	42,00
0002	17347	BROMETO IPRATROPIO GEN/0,25MG/ML 20ML/HIPOLABOR	CX-200	FR	100	1,5000	150,00
0003	24686	DIPIRONA MONOIDRATADA GEN/500MG/ML 2ML/SANTISA	CX-100	AMP	600	1,4420	865,20

Total Geral: R$ 1.057,20
**** UM MIL,CINQUENTA E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS ****

Observações:
fat minimo 700,00 podendo ser somado com outro pedido

Difal Projetado: 3,07

Cond.Pagto: 28 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif -
Vendedor: VENDEDOR 04

Cotação de Venda

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
Endereço: AVENIDA TRÊS, 283
Cidade: VESPASIANO **Estado: MG** **Fone: (31)25228170 / 08006088088** **Fax:**
CNPJ: 21.681.325/0001-57 **I.E.: 0624859180029** **Site: www.multifarma.com.br**

CG1986402001416-ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereço: RUA DAS ANGELICAS 730
Bairro: CENTRO **Cidade: CONCHAL**
Estado: SP **CEP: 13835000**
CNPJ: 61.986.402/0014-16 **I.E.: Isento**

Data de entrega: 06/08/2024
Transportadora:

Nº do documento: 424.342
Data do documento: 01/08/2024
Vendedor / Comprador: FERNANDA DE OLIVEIRA
Condições de pagamento: 28
Finalidade: 01-Venda Mercadorias
Tipo do Frete:
Sem Frete **Valor:0,00**

Item	Código	Descrição	Marca	Qtd Unit	Valor Unit	Un.	Quant.	Valor	ICMS OP	Desc.	Valor Total	Data de Entrega
	1029018	DIPIRONA SODICA GEN 500MG/ML INJ CX C/100 AMP 2ML	0 HIPOLABOR	6	0,8320	CAIXA	6	83,20	59,90	0,00	499,20	
	1086101	EFEDRIN (SULFATO DE EFEDRINA) *D1* 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	1 CRISTÁLIA	1	6,5520	CAIXA	1	655,20	78,62	0,00	655,20	
	1029139	PARINEX (HEPARINA SODICA SUINA) 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 5 ML	2 HIPOLABOR	1	15,6000	CAIXA	1	780,00	93,60	0,00	780,00	

Observações do pedido:

Valor dos produtos:	1.934,40
Frete:	0,00
Outras despesas:	0,00
Valor total:	1.934,40

Data da aprovação

Assinatura

Emissão: 31/07/2024,17:54:16 Adapcon

logo

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14

Endereco : Avenida Tower Automotive CEP .: 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ..: Laranja Azeda Cid. .: ARUJA UF: SP Fone .: 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR LUCIENE COSTA VENDA Nº 3394881 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
Endereco: R DAS ANGELICAS
Bairro: CENTRO
Cidade: CONCHAL

Código: 511
CEP: 13835000 UF: SP
Fone: (19)3866-8585 Fax: R 209
Compl.: CNPJ: 61986402001416

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	34578 CINARIZINA 75MG 30 C P GEN-RANBAXY	RANBAXY	30	CX	14,1235	0,4708	1	14,12	0,00	14,12
2	13753 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUCAOORAL 20ML GEN-HI	HIPOLABOR	1	FR	2,4309	2,4309	1	2,43	0,00	2,43
3	14079 CLORETO DE SODIO 20% 200 AMPOLAS 10ML PL-FARMACE	FARMACE	200	CX	87,4999	0,4375	1	87,50	0,00	87,50
4	31290 DIPIRONA 1GR 100 AMP OLAS 2ML GEN -SANTISA	SANTISA	100	CX	88,0000	0,8800	6	528,00	0,00	528,00
5	9054 EFEDRIN 50MG 100 AMP OLAS 1ML-CRISTALIA	CRISTALIA	100	CX	625,2307	6,2523	1	625,23	0,00	625,23
7	23143 IPRATROPIO 0,025% 20 ML C/200 GEN-HIPOLAB	HIPOLABOR	200	CX	256,1100	1,2806	1	256,11	0,00	256,11
8	3859 ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG 30 CP-EMS/SIGMA PH	EMS	30	CX	8,4981	0,2833	1	8,50	0,00	8,50
10	33037 AV. CIRURGICO ESTERI L 40G ML G-SPK	SPK	1	PCT	7,7197	7,7197	1	7,72	0,00	7,72
11	22313 ESCOVA SECA C/80-3B	3B	80	CX	116,4600	1,4558	1	116,46	0,00	116,46
14	28071 EMBALAGEM WRAPS 40G L 120X120CM C/300 POLAR	POLAR FIX	300	CX	601,9900	2,0066	1	601,99	0,00	601,99
15	26056 EMBALAGEM WRAPS 40G L 75X75CM C/300 POLAR FI	POLAR FIX	300	CX	256,9915	0,8566	1	256,99	0,00	256,99
16	35754 SCALP N.21 PVC C/100 -UNIQMED	UNIQMED	100	CX	22,4000	0,2240	1	22,40	0,00	22,40
17	35755 SCALP N.23 PVC C/100 -UNIQMED	UNIQMED	100	CX	22,4000	0,2240	1	22,40	0,00	22,40
18	33542 FAIXA SMARCH 15CMX2M T BOR.ROSA RL-MEDK	SEGMED	1	RL	15,9682	15,9682	1	15,97	0,00	15,97
19	33543 FAIXA SMARCH 20CMX2M T BOR.ROSA RL-MEDK	SEGMED	1	RL	21,4338	21,4338	1	21,43	0,00	21,43
21	35421 DISPOSITIVO P/INCONT INENCIA URINARIA S/EXTENSAO N.4 - VITAGOLD	JOAOMED	1	UND	1,0600	1,0600	1	1,06	0,00	1,06
22	34935 DISPOSITIVO P/INCONT INENCIA URINARIA S/EXTENSAO N.5 C/4-BIOSANI	BIOSANI	4	PC	3,4063	0,8516	1	3,41	0,00	3,41

TOTAIS: 2.591,72 0,00 2.591,72

TOTAL DE PEÇAS: 22

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE	VALOR FRETE
30 DDL	650,00	31/07/2024	29/07/2024		CIF	0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS) CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS) NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO: OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
R DAS ANGELICAS
Numero: 730
Bairro: CENTRO
Cep: 13835000
Cpf/Cnpj: 61986402001416
Fone: (19)3866-8585.