

Ofício 062/DI/17
Serra Negra , 28 de Julho de 2017.

Vimos por meio deste agradecer a doação realizada pela Ong Reviver referente aos pagamentos:

Vencimento	NF	Fornecedor	Valor
01/08/2017	496719	Macromed	586,90
01/08/2017	32656	Supermed	1.202,96
01/08/2017	28209	Medmaster	862,32
01/08/2017	33005	Supermed	2.867,20
01/08/2017	34701	Supermed	1.919,60
01/08/2017	35811	Supermed	816,69
02/08/2017	28232	Medmaster	873,00
07/08/2017	886226	Rioclarense	6.935,30
09/08/2017	28264	Medmaster	1.350,50
10/08/2017	28687	Medmaster	809,94
16/08/2017	28324	Medmaster	990,36
16/08/2017	28325	Medmaster	126,50
TOTAL			19.341,27

Do total de R\$ 20.000,00 que essa Ong arca Mensalmente com Material Hospitalar e Medicamentos, resta o Saldo de R\$ 658,73 que será enviado ao longo do mês de Agosto de 2017.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar que essa doação é de vital importância para a continuidade do Hospital Santa Rosa de Lima.


Renato Cazzotto de Santi
Provedor

Para
Ong Reviver
A/C - Sr. Celso Civera

Comp. Banco Agência C1 Conto C2 Série Cheque n° C3 | R\$ (6.806,45)

018 104 1168 5 03001386-4 4 AAA 900222 7

Pague por este cheque a quantia de SEIS MIL, OITOCENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS.

SUPERMAD COM. IMP. PROD. MAD. HOSP. ATOA, ou à sua ordem

CAIXA

SERRA NEGRA, 01 de ABRIL de 2017.

Belena Lapuhlon

SERRA NEGRA
R SETE DE SETEMBRO 26
SERRA NEGRA-SP-SP
CONFECÇÃO: 07/2017

ASSOCIACAO REVIVER
CNPJ 22.970.355/0001-46

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 09/2015

00022 018 104 1168 5 03001386-4 4 AAA 900222

010421682 01890022254 00300138641

REF AO PAGO. DOS
SEGUINTEB BOMATOS:
NOSSO NÚMERO
009/71/840000003-5.
VLR. R\$ 2.867,20.
VOTO. 01/08/17.

Nosso NÚMERO:
009/71/840000004-3.
VLR. R\$ 1.919,60.
VOTO. 01/08/17.

Nosso NÚMERO:
009/71/840000002-7.
VLR. R\$ 1.202,96.

Nosso NÚMERO:
009/71/810000079-3.
VLR. R\$ 816,69.
VOTO. 01/08/17.

PAGADOR: ASSOCIACAO
DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE
SERRA NEGRA.

116800127842-9



237-2

23793.39803 97184.000004 03002.935702 4.72380000286720

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Data do Documento 30/05/2017 Número do Documento 8033005U Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 03/07/2017

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....4,77
CENTRO NF: 33005 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***

COBRANÇA INSTANTÂNEA BRADESCO



Sua cobrança de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Agência/Código Beneficiário 03398-77.0029357-1

Nosso Número 009771/840000003-5

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA 071262703/0001-36
AV.SANTOS PINTO, 351
13930-000 SERRA NEGRA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação. **Recibo do Pagador**



237-2

23793.39803 97184.000004 03002.935702 4.72380000286720

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento **01/08/2017**

Beneficiário
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Agência / Código Beneficiário 03398-77.0029357-1

Data do Documento 30/05/2017 Número do Documento 8033005U Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 03/07/2017

Nosso Número 009771/840000003-5

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade Valor

1 (=) Valor do Documento **2.867,20**

I ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
N MORA DIA/COM.PERMANENC.....4,77
S CENTRO NF: 33005 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***
T
R
U
C
O
E
S

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA 071262703/0001-36
AV.SANTOS PINTO, 351
13930-000 SERRA NEGRA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**



SuperMed**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:35-3431-4148

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 33005
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3117 0511 2060 9900 0107 5500 1000 0330 0511 4003 3671

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131172567093618 30/05/2017 09:21:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA (1753)CNPJ/CPF
71.262.703/0001-36DATA DA EMISSÃO
30/05/2017ENDEREÇO
AV.SANTOS PINTO, 351BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13930-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
SERRA NEGRAFONE/FAX
1938921888UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA/DUPPLICATA

8033005U 01/08/2017 2.867,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.867,20	VALOR DO ICMS 277,57	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.867,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.867,20

NOME/RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA-EPPFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
17557611000219ENDEREÇO
RUA PORTO, 659MUNICÍPIO
BELO HORIZONTEUF
MGINSCRIÇÃO ESTADUAL
0027571100003

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

64,04

PESO LÍQUIDO

64,04

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
13862	CEFTRIAZONA (TRIAXTON) 1GR IV 100FAM-BLAU LT L6100526 (5)10/18	30042059	000	6108	CX	5	105,3204	526,60	526,60	63,19		12,00	
10208	BUTIL. ESCOP. +DIPIR. 100AMP 5ML GEN- HIPOLA- BOR LT H06116 (5)10/18	30049099	000	6108	CX	5	121,1700	605,85	605,85	72,70		12,00	
23130	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML C/100 GEN-FAR LT DS17D181 (1)04/19	30039099	000	6108	CX	1	62,7984	62,80	62,80	7,54		12,00	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-TREOTO LT 24 (20)03/22	44219100	000	6108	PCT	20	2,4756	49,51	49,51	5,94		12,00	
22596	C.O.7,5 X 7,5 09F N.EST.C/500-CRIS MDA LT 328 (10)03/22 329 (90)04/23	30059090	000	6108	PCT	100	7,7500	775,00	775,00	93,00		12,00	
21956	AZITROMICINA 600MG PO P/SUSP+DIL GEN-PRATI DOMADUZ LT 17E589 (4)04/19	30032099	000	6108	CX	4	4,0600	16,24	16,24	1,95		12,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 31082016 (40)08/19	90189010	200	6108	PCT	40	20,7799	831,20	831,20	33,25		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

r14 p14
ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 143,11
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 95,42
Pedido: 24342
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4053-2228 / 4053-2236 / 4053-2245
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O
RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota.....: 3 Cubagem: 0,45

RESERVADO AO FISCO

**Mercadorias avariadas, ou faltas
serão repostas se forem relacionadas
no conhecimento de transportes,**



237-2

23793.39803 97184.000004 04002.935700 7 72380000191960

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Data do Documento
02/06/2017

Número do Documento
8034701U

Espécie Documento
DM

Acerto
SEM

Data do Processamento
03/07/2017

Uso do Banco
00002

Cip
000

Carteira
009

Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....3,19
CENTRO NF: 34701 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***

COBRANÇA
INSTANTÂNEA
BRADESCO



Sua cobrança
de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Agência/Código Beneficiário
03398-7/0029357-1

Nosso Número
009/71/840000004-3

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC. SERRA NEGRA
AV. SANTOS PINTO, 351
13930-000 SERRA NEGRA

071262703/0001-36
SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 97184.000004 04002.935700 7 72380000191960

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento

01/08/2017

Beneficiário

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0029357-1

Data do Documento
02/06/2017

Número do Documento
8034701U

Espécie Documento
DM

Acerto
SEM

Data do Processamento
03/07/2017

Nosso Número

009/71/840000004-3

Uso do Banco
00002

Cip
000

Carteira
009

Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

1 (=) Valor do Documento

1.919,60

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....3,19
CENTRO NF: 34701 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***

Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC. SERRA NEGRA
AV. SANTOS PINTO, 351
13930-000 SERRA NEGRA

071262703/0001-36
SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



Cod. 016/005.0028.284

SuperMed**SUPERMED COM. e IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
8**Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:35-3431-4148DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1N° 34701
SERIE 1
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3117 0611 2060 9900 0107 5500 1000 0347 0111 4015 8900Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131172571251475 02/06/2017 10:29:21INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA (1753)CNPJ/CPF
71.262.703/0001-36DATA DA EMISSÃO
02/06/2017ENDEREÇO
AV.SANTOS PINTO, 351BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13930-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
SERRA NEGRAFONE/FAX
1938921888UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

8034701U 01/08/2017 1.919,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.919,60	VALOR DO ICMS 230,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.919,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.919,60

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA-EPPFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
17557611000219ENDEREÇO
RUA PORTO, 659MUNICÍPIO
BELO HORIZONTEUF
MGINSCRIÇÃO ESTADUAL
0027571100003QUANTIDADE
13ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
128,27PESO LÍQUIDO
128,27

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16772	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 70FRA-EQUIPE LT 1710777 (6)03/19	30049099	000	6108	CX	6	109,3430	656,06	656,06	78,73		12,00	
11238	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG 50- FAM-TEUTO LT 2595262 (2)06/18	30043933	000	6108	CX	2	112,6800	225,36	225,36	27,04		12,00	
11767	HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG 50- FAM-TEUTO LT 2596785 (2)01/19	30043933	000	6108	CX	2	238,0900	476,18	476,18	57,14		12,00	
14386	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 40BRA 250ML-EUROFARMA LT 483552 (4)12/18 489090 (1)02/19	30049099	000	6108	CX	5	82,4000	412,00	412,00	49,44		12,00	
2091	AMINOFILINA (MINOTON) 240MG 100AMP 10ML-BLAU LT 17030161 (2)11/18	30049099	000	6108	CX	2	75,0000	150,00	150,00	18,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

r9 p5....
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 69,10
 Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 46,07
 Pedido: 26050
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4053-2228 / 4053-2236 / 4053-2245
 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O
 RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
 Rota....: 3 Cubagem: 0,34

RESERVADO AO FISCO

**Merchandises avariadas, ou faltas
 serão repostas se forem relacionadas
 no conhecimento de transportes.**



237-2

23793.39803 97184.000004 02002.935704 5 72380000120296

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Data do Documento 29/05/2017 Número do Documento 8032656U Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 03/07/2017

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda RS Quantidade Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....2,00
CENTRO NF: 32656 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***

Recebimento através do cheque n° do Banco
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA 071262703/0001-36
AV.SANTOS PINTO, 351
13930-000 SERRA NEGRA SP

Sacador / Avalista:

COBRANÇA INSTANTÂNEA BRADESCO



Sua cobrança de forma ágil e prática.

pessoajuridica bradesco

Agência / Código Beneficiário 03398-7/0029357-1

Nosso Número 009/71/840000002-7

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23793.39803 97184.000004 02002.935704 5 72380000120296

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento 01/08/2017

Beneficiário
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Agência / Código Beneficiário 03398-7/0029357-1

Data do Documento 29/05/2017 Número do Documento 8032656U Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 03/07/2017

Nosso Número 009/71/840000002-7

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 009 Espécie Moeda RS Quantidade Valor

1 (=) Valor do Documento 1.202,96

I ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
MORA DIA/COM.PERMANENC.....2,00
CENTRO NF: 32656 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA 071262703/0001-36
AV.SANTOS PINTO, 351
13930-000 SERRA NEGRA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



SuperMed**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP:37600000, Fone:35-3431-4148**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1N° 32656
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3117 0511 2060 9900 0107 5500 1000 0326 5611 4000 7074

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131172566120979 29/05/2017 14:01:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480288

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA (1753)

CNPJ/CPPF

71.262.703/0001-36

DATA DA EMISSÃO

29/05/2017

ENDEREÇO
AV.SANTOS PINTO, 351

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13930-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
SERRA NEGRA

FONE/FAX

1938921888

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

8032656U 01/08/2017 1.202,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.202,96	123,41	0,00	0,00	1.202,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.202,96

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA-EPP

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPPF

17557611000219

ENDEREÇO
RUA PORTO, 659

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0027571100003

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5	CAIXA				19,94	19,94
---	-------	--	--	--	-------	-------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11537	LAMEDID (SCALP) N.21 PVC C/100 LT 8021612-02 (6)12/21	90183999	200	6108	CX	6	18,7000	112,20	112,20	4,49		4,00	
11538	LAMEDID (SCALP) N.23 PVC C/100 LT 8121611-01 (6)11/21	90183999	200	6108	CX	6	18,7000	112,20	112,20	4,49		4,00	
12683	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP L.SLIP C/20-EMBRA-MED REF.491633 LT 1700009398 (20)03/20	90189010	000	6108	PCT	20	18,0000	360,00	360,00	43,20		12,00	
15850	ACEFILCISTEINA 10% 10-OMG/ML 5AMP 3ML GEN-U.QUIMICA LT 1643228 (10)11/18	30049059	000	6108	CX	10	7,9900	79,90	79,90	9,59		12,00	
13385	SONDA GASTRICA LEVINE N.18 C/10-MEDSONDA LT 39712 (1)04/20	90183921	000	6108	PCT	1	9,0300	9,03	9,03	1,08		12,00	
13477	INSUL.HUMANA (INSUNORM N) 100UI 1PAM 10ML-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF16002250 (2)0-4/18	30043100	000	6108	FR	2	16,7500	33,50	33,50	4,02		12,00	
13478	INSUL.HUMANA (INSUNORM RJ) 100UI 1PAM 10ML-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF16006103 (2)-10/18	30043100	000	6108	FR	2	16,9000	33,80	33,80	4,06		12,00	
22991	CATETER IV 20G C/100-TKL LT 160995261 (2)-12/21	90183924	000	6108	CX	2	60,7043	121,41	121,41	14,57		12,00	
22992	CATETER IV 22G C/100-TKL LT 160997262 (2)-12/21	90183924	000	6108	CX	2	60,7043	121,41	121,41	14,57		12,00	

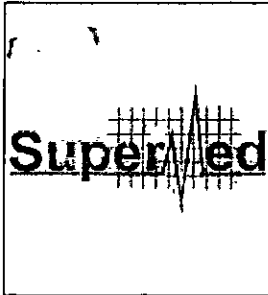
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R1 P9....
 ITENS 1 a 2,11 a 12 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 55,89
 Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 37,24
 Pedido: 24120
 Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
 Setor de Cobrança: (11)4053-2228 / 4053-2236 / 4053-2245
 QUALQUER INCONFIRMAÇÃO NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
 Rota.....: 3 Cubagem: 0,12

RESERVADO AO FISCO

PERECÍVEL URGENTE
 Mercadorias avariadas e/ou faltas
 só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimento do transportes.



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:35-3431-4148

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

N° 32656
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3117 0511 2060 9900 0107 5500 1000 0326 5611 4000 7074

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131172566120979 29/05/2017 14:01:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22993	CATETER IV 24G C/100-TKL LT 160999264 (1)-12/21	90183924	000	6108	CX	1	68,0285	68,03	68,03	8,16		12,00	
11540	SCALP N.27 PVC C/100-LAMEDID LT 831161201 (1)12/21	90189010	200	6108	CX	1	18,7000	18,70	18,70	0,75		4,00	
11539	LAMEDID (SCALP) PVC N.25 C/100 LT 8211612-01 (1)12/21	90183999	200	6108	CX	1	18,7561	18,76	18,76	0,75		4,00	
12176	FENTANILA 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-HIPOLABOR AL LT AS00717 (1)12/18 AS01217 (1)01/19	30045090	000	6108	CX	2	30,5500	61,10	61,10	7,33		12,00	
13886	P. LENCOL 50X50 LEXFLEX-ECO C/10 BRANCO-FLEXPELL LT LL2532783C (1)05/22	48030090	000	6108	CX	1	52,9240	52,92	52,92	6,36		12,00	

0028780



237-2

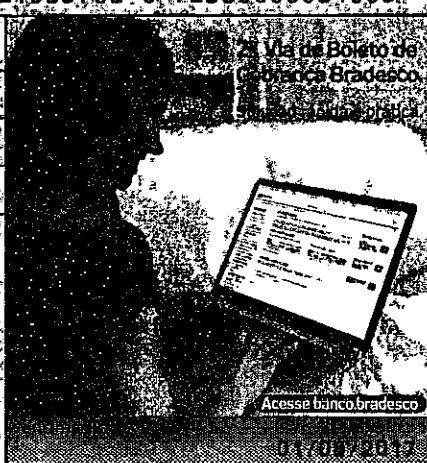
23793.39803 97181.000007 79002.935702 6 72380000081669

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRDUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC				
Data do Documento 06/06/2017	Número do Documento 8035811U	Espécie Documento DM	Acerte SEM	Data do Processamento 30/06/2017
Uso do Banco 00002	Clp 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade x
Valor				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,36
CENTRO NF: 35811 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***



Agência / Código Beneficiário 03398-7/0029357-1
Nosso Número 009/71/810000079-3
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora / Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

UNIAO SUPERMER SERRA R. ANTONIO GAMBETTA 30
 MARSON AV ARIOVÁLDO YIANA 250
 DROGARIA RUBI RUA BRUNANGELA 19
 DENIS AUTO PECAS AV JUCA PRETO
 AUTO PECAS UNIAO AV JUCA PRETO
 COMERCIAL FAYERO RUA SETE DE SETEMBRO

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC. SERRA NEGRA 071262703/0001-36
 AV. SANTOS PINTO, 351
 13930-000 SERRA NEGRA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 97181.000007 79002.935702 6 72380000081669

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRDUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC				
Data do Documento 06/06/2017	Número do Documento 8035811U	Espécie Documento DM	Acerte SEM	Data do Processamento 30/06/2017
Uso do Banco 00002	Clp 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade x
Valor				

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,36
CENTRO NF: 35811 *** PROTESTAR APOS 5 DIAS ***

Vencimento 01/08/2017
Agência / Código Beneficiário 03398-7/0029357-1
Nosso Número 009/71/810000079-3
1 (=) Valor do Documento 816,69
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora / Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC. SERRA NEGRA 071262703/0001-36
 AV. SANTOS PINTO, 351
 13930-000 SERRA NEGRA

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



INSTRUCOES



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:35-3431-4148

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 35811
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3117 0611 2060 9900 0107 5500 1000 0358 1111 4024 5281

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PRÓTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131172574743729 06/06/2017 13:53:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480298

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA (1753)

CNPJ/CPF
71.262.703/0001-36

DATA DA EMISSÃO
06/06/2017

ENDEREÇO
AV.SANTOS PINTO, 351

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13930-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
SERRA NEGRA

FONE/FAX
1938921888

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

8035811U 01/08/2017 816,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
816,69	98,00	0,00	0,00	816,69
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	816,69

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA-EPP	FRETE POR CONTA Q - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17557611000219
ENDEREÇO RUA PORTO, 659	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0027571100003
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 10,35	PESO LÍQUIDO 10,35

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-BIPOLA-BOR LT AA01916 (1)08/18	30042069	000	6108	CX	1	216,2900	216,29	216,29	25,95		12,00	
13433	AG.DBSC.30 X 08 C/100-SOLIDOR LT 34431612-01 (50)12/21	90183219	000	6108	CX	50	5,5000	275,00	275,00	33,00		12,00	
24114	GLICO.CALCIO 10% 100AMP 10ML-FRESENIUS LT 75IK1743 (1)10/17	30049099	000	6108	CX	1	149,9000	149,90	149,90	17,99		12,00	
19352	VANCOMICINA 500MG 257AM-ABL LT 106778C (2) 12/18	30042071	000	6108	CX	2	87,7500	176,50	175,50	21,08		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

r0 p2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 29,40
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 19,60
Pedido: 27138
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4053-2228 / 4053-2238 / 4053-2245
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota.....: 3 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

Mercadorias avariadas, ou faltas
serão repostas se forem relacionadas
no conhecimento de transportes.