

Comp 018 Banco 001 Agência 0419 DV 7 C1 101.034-4 Conta 9 Série 800 Cheque N° 859095 C3 8 R\$ (950,00)

Pagüé por este chéque a quantia de (NOVECENTOS E CHIOQUENTA REAIS)

e centavos acima

a EMERSON LUIZ DA SILVA ou à sua ordem

IGARAPAVA 13 de MAIO de 2019



IGARAPAVA SP  
00.000.000/0419.71  
PREFERENCIAL  
AV CEL QUITO 56  
CONFECCAO: 11/2018

*[Handwritten signature and scribbles]*

BRANCO DE IGARAPAVA  
CNPJ 45.324.290/0001-67  
CLIENTE BANCARIO DESDE 08/2001



CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.ice.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

R Dr Gabriel Vilela, 413  
45324290/0001-67

NOTA DE EMPENHO

4835

NOTA DE EMPENHO Nº <b>4835</b>	FICHA: 166	DATA: 16/05/2019	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: <b>DISPENSA</b>	DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº	VENCIMENTO: 14/06/2019
----------------------------	---------------------------	------------------------

NOME: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	18.872.656/0001-60	CÓDIGO: 7392
ENDEREÇO: <b>RUA JORGE IOBATO, 1410</b>	<b>RIBEIRÃO PRETO</b>	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
Referente aquisição de medicamentos	<b>Descont</b>
01 TESOURO	
310 SAÚDE-GERAL	
000 SAÚDE-GERAL	

*Bonite*  
*14/06/19*

OR - Ordinário	<b>SOMA</b>	<b>111,00</b>
----------------	-------------	---------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	EXECUTIVO
02 04 01	Fundo Municipal de Saude
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLÓGICO
10.301.0150.2025.0000	Manutenção da Administração da Saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.458.100,00	783.414,67	111,00	1.674.574

**VALOR A SER PAGO R\$** [REDACTED]

cento e onze reais \*\*\*\*\*

EMPENHO AUTORIZADO EM 16/05/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA _____	DATA _____
<b>ARNALDO TERRA NETO</b> CONTADOR	<b>DR. JOSE R. RODRIGUES MAT</b> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 13 JUN. 2019

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
	<b>1102-9</b>		

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO.

NOME: \_\_\_\_\_  
CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

**HUMBERTO JAMES DOS SANTOS**  
TESOUREIRO

Autenticação Mecânica

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

RECÉBEMOS DE INC INDICADA ABAIXO. DR GABRIEL VILELA

A COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 EMISSÃO: 17/05/2019 VALOR TOTAL: R\$ 111,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21) - RUA  
 13 CENTRO IGARAPAVA-SP

**NFe N° 000.028.615**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

2893

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**inova**  
 COMERCIAL HOSPITALAR

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**  
 RUA CAMPINAS, 2033  
 VILA CARVALHO - 14075-070  
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900  
 http://www.inovahosp.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**N° 000.028.615**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3519 0518 8726 5600 0160 5500 1000 0286 1510 0133 98**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135190351223187 - 17/05/2019 08:15:03**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**797000559117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
**18.872.656/0001-60**

CNPJ / CPF  
**45.324.290/0001-67**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21)**

ENDEREÇO  
**RUA DR GABRIEL VILELA, 413**

MUNICÍPIO  
**IGARAPAVA**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**14540-000**

UF  
**SP**

FONE / FAX  
**1631738200**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**19.035.166/0001-67**

DATA DA EMISSÃO  
**17/05/2019**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
 Venc. **14/06/2019**  
 Valor **R\$ 111,00**

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTO
111,00	16,87	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ANTONIO MARQUES DAS NEVES EPP**

FRETE POR CONTA  
**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**SP**

CNPJ / CPF  
**19.035.166/0001-67**

ENDEREÇO  
**RUA CABO VERDE,610**

MUNICÍPIO  
**CEDRAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**262014762115**

QUANTIDADE  
**1**

ESPÉCIE  
**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO  
**1,000**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	A
19883	CLORIDRATO DE FENILEFRINA GEN 10% 5ML/ALLERGAN G+ Lote: F60568 Qtd: 6 Val: 10/20 FCI:E3D44CE5-3F6B-472C-B396-FB464601C549	30049099	500	5102	FR	6	8,6500	51,90	51,90	6,23		1
20747	FLUORESCINA SODICA (FLUDIAG) 1% 3ML/OFTALMOPHARMA Lote: FL010219 Qtd: 6 Val: 03/21	30063029	000	5102	FR	6	9,8500	59,10	59,10	10,64		1

**ATENÇÃO**  
 MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ  
 SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO  
 CONHECIMENTO DE TRANSPORTE!  
 DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ: 72H

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Mov:133100  
 Banco Itau:  
 AG. 2129  
 C/C. 08440-2  
 Caixa Economica Federal:  
 AG. 2948  
 C/C. 2083-9  
 Banco do Brasil:  
 AG. 3235-2  
 C/C. 109112-3  
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 14,93 Estadual: R\$ 13,32 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016

RESERVADO AO FISCO

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSÉ DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-ICESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.icpe.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

Beneficiário: INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070 - RIBEIRÃO PRETO-SP	Agência/Cod.Beneficiário 3235-2/0109112-3	Data do Documento 17/05/2019	Vencimento 14/06/2019
Pagador: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045) RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO 14540-000 - IGARAPAVA-SP	Número Documento: 28615-01	Nosso Número: 30023750000007022	Valor do Documento: <b>111,00</b>

Autenticação Mecânica

001-0

00190.00009 03002.375008 00007.022171 2 79200000011

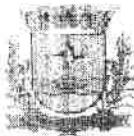
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ANTES DO VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>14/06/2019</b>
Beneficiário <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - CNPJ: 18.872.656/0001-60</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>3235-2/01091</b>
Endereço Beneficiário <b>RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>17/05/2019</b>	No. do documento <b>28615-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>17/05/2019</b>	Nosso Número <b>30023750000007022</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>111,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/h
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Coligado

Ficha de Compensação


PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO  
14540-000 - IGARAPAVA-SP  
45.324.290/0001-67

Autenticação Mecânica





**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :   
 Data : 16/05/2019

Pedido **02893/19** Data Pedido 16/05/2019 Data Entrega

Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410 RIBEIRÃO PRETO

Nº: COD: 7392  
 CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
009.000.611	FENILEFRINA COLÍRIO 10% FRASCO 5ML	FR	6	8,65	Fundo Municipal de Saúde
009.007.517	FLUORESCINA SOL OFT	Fr	6	9,85	Fundo Municipal de Saúde
TOTAL PEDIDO					

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.: Rubrica de Pagamento: Recurso Próprio  
 Local de Entrega: Cap. Antonio Augusto Maciel, 35 Centro  
 Departamento de Saúde - Setor Farmácia Municipal  
 Aos Cuidados de Neila/Adriano  
 Horário de funcionamento: 7:00 as 16:00 hrs

\_\_\_\_\_  
 Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
 DIRETOR DE DIVISÃO

  
 166-09  
 17/05/19



## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDA DE	VLR. UN.	VLR.TOTA
	Ciclopegico colírio	6 VDO	9,10	
	Colírio anestésico	6 FR	f	
	Fenilefrina colírio 10% fraco 5ml	6 FR	10,36	
	Fluorescina sol oft	6 FR	f	
	Mydriacyl 1% (tropicamida) colírio	12 FR	f	

**RAZÃO SOCIAL: LORENA BARBOSA DA SILVEIRA - ME**

**CNPJ: 09.059.634/0001-94**

**RESPONSÁVEL: LORENA**

**CPF: 216762478-56**

**CONTATO: 31731010**

**EMAIL: LOBARBOSA10@YAHOO.COM.BR**





PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
RUA DR. GABRIEL VIEIRA, 713 - CENTRO - CEP. 14540-000  
CNPJ 45.324.290/0001-67. I.E. ISENTO  
PABX (16) 3173 - 8200 FAX (16) 3172 7557

## Solicitação de Orçamento

Prezados Senhores,

Solicito o fornecimento de orçamento dos materiais / serviços, abaixo relacionados:

DEPARTAMENTO	MATERIAL/ SERVIÇO	QUANTIDA DE	VLR. UN.	VLR.TOTA
	Ciclopegico colírio	6 VDO	8,50	51,00
	Colírio anestésico	6 FR	8,16	48,96
	Fenilefrina colírio 10% fraco 5ml	6 FR	9,60	57,60
	Fluorescina sol oft	6 FR	FALTA	FALTA
	Mydriacyl 1% (tropicamida) colírio	12 FR	12,58	162,96

### No orçamento deverá constar:

Empresa/Razão Social: bruna eloi lacerda bisinoto drogaria me  
CNPJ: 27374703000136

Bairro: centro

Fone : 31721321

e-mail: farmaciasantamaria@bol.com.br

Prazo de validade da proposta:

		<b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b> RUA CAMPINAS, 2033 - VILA CARVALHO CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP <b>TEL:(16)3238-1900</b> CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117 <a href="http://www.inovahosp.com.br">http://www.inovahosp.com.br</a> vendas@inovahosp.com.br Usuário:JULIANEZ				
<b>ORÇAMENTO Nº 133100</b>		<b>13 DE MAIO DE 2019</b>				
<b>Agente:</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)	<b>Contato:</b>	MARIANA			
<b>Fantasia:</b>	PREFEITURA DE IGARAPAVA	<b>Cep:</b>	14540-000			
<b>Endereço:</b>	RUA DR GABRIEL VILELA,413	<b>Telefone:</b>	(16)3173-8200			
<b>Cidade:</b>	IGARAPAVA-SP	<b>Fax:</b>				
<b>Bairro:</b>	CENTRO	<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:igarapava.lic@gmail.com">igarapava.lic@gmail.com</a>			
<b>Cnpj/Cpf:</b>	45.324.290/0001-67	<b>IE/RG:</b>				
<b>Produtos</b>						
Item	Código	Descrição	Embalagem Un	Qtd	Unitário	Total
0001	1122	CLORID. TETRACAINA+CLORID.FENILEFRINA (ANESTESICO)/SOL OFT COL 10ML/ALLERGAN	FR-1	FR	6 8,4900	50,94
0002	19883	CLORIDRATO DE FENILEFRINA GEN/10% 5ML/ALLERGAN	FR-1	FR	6 8,6500	51,90
0003	20747	FLUDRESCEINA SODICA (FLUDIAG)/1% 3ML/OFTALMOPHARMA	FR-1	FR	6 9,8500	59,10
0005	11145	TROPICAMIDA (MYDRIACYL)/10MG 5ML/NOVARTIS	FR-1	FR	12 15 2000	182,40
<b>Total Geral: R\$ 344,34</b>						
<b>** TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS **</b>						
<b>Cond. Pagto:</b>	28 DIAS	<b>Validade da Proposta:</b>	5 Dias da Abertura			
<b>Transportadora:</b>	CIF -	<b>Vendedor:</b>	INOVA HOSPITALAR			



13/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:53:42  
041900419 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREF. MUNIC. I - SAUDE  
AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.102-2

BANCO DO BRASIL

00190000090300237500800007022171279200000011100

BENEFICIARIO:

INOVA C HOSPITALAR EIRELI

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.-EP

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

CNPJ: 45.324.290/0001-67

NR. DOCUMENTO	61.302
NOSSO NUMERO	30023750000007022
CONVENIO	03002375
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2019
DATA DO PAGAMENTO	13/06/2019
VALOR DO DOCUMENTO	111,00
VALOR CORRADO	111,00

NR. AUTENTICACAO 5.512.4D8.136.5BC.DD3



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

R Dr Gabriel Vilela, 413

45324290/0001-67

NOTA DE EMPENHO

6091

NOTA DE EMPENHO Nº **6091**

FICHA: 379

DATA: 14/06/2019

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: **DISPENSA**

DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 24/07/2019

NOME: **MATHEUS DUARTE VIEL**

24.542.412/0001-11

CÓDIGO: 7368

ENDEREÇO: **ROD ELIEZER MONTENEGRO MAGALHÃES**

PONTALINDA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Referente aos serviços de dedetização, desratização e limpeza de caixas d'água.

VALOR TOTAL

01 TESOURO  
220 ENSINO FUNDAMENTAL  
000 ENSINO FUNDAMENTAL

Desconto

0

*B3*  
*0411-1*  
*30 347-X*  
*cool*

OR - Ordinário

**SOMA**

**7.360,00**

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02  
02 06 05  
3.3.90.39.99  
12.361.0210.2190.0000

**EXECUTIVO**  
Setor do Ensino Fundamental - 25%  
**OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA**  
Manutenção do Ensino Fundamental

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

324.700,00

312.933,52

7.360,00

4.406,48

**VALOR A SER PAGO R\$**

**7.360,00**

sete mil, trezentos e sessenta reais \*\*\*\*\*

EMPENHO AUTORIZADO EM 14/06/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO

DATA

CONTABILIZADO

DATA

**ARNALDO TERRA NETO**  
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

**DR. JOSE R. RODRIGUES MATTAR**  
ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM 20 AGO. 2019

**RECIBO**

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO

BANCO      CONTA      CHEQUE      VALOR

*6301131-2*

*101131-6*

**HUMBERTO JAMES DOS SANTOS**  
TESOUREIRO

NOME:  
CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



## PREFEITURA MUNICIPAL DE URÂNIA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE URÂNIA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

434

Código de Verificação de Autenticidade

58AX7SG55

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2019 às 13:48:44

Chave de Acesso

55893BYEK2OPN66ORZOLDM3QUX3PV8ZL

3182

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.102.64.82:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>URANIA-SP</b>	Local da Prestação <b>URANIA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>24/06/2019</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ <b>24.542.412/0001-11</b>	RG/Inscrição Estadual <b>705.018.999.110</b>	Inscrição Municipal <b>3.221</b>	Cadastro <b>001401</b>	Nome/Razão Social <b>MATHEUS DUARTE VIEL ME</b>
	Logradouro <b>RUA RUA PROJETADA I, 2752</b>	CEP <b>15760-000</b>	Cidade <b>URÂNIA-SP</b>	Complemento	Bairro <b>DISTRITO INDUSTRIAL III</b>
				Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>45.324.290/0001-67</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>MUNICIPIO DE IGARAPAVA</b>
Logradouro <b>R DOUTOR GABRIEL VILELA, 413</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>14540-000</b>	Cidade/Pais <b>IGARAPAVA - SP</b>		Bairro <b>CENTRO</b>
			Telefone
			E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Pedido de compras 03182/19 SERVIÇOS DE: DEDETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO E LIMPEZA DE CAIXAS D'ÁGUA LOCAL DOS SERVIÇOS: EMEI. Oriando Gomes da Silva EMEI. Cheda José Moisés EMEF. Capitão Chico Ribeiro Centro Municipal de Atendimento Maria Luzia Gonçalves Costa EMEF. Alfredo Cesário de Oliveira EM. Dr. Nicolau Saad EMEI. Paulo Bortoletto EMEI. Diana Calil Jardim EMEF. Professora Dantés EMEI. Lucy Elena Gomes Bortoletto EMEI. Professora Lucelia de Souza EMEI. Professora Alberto Faria de Oliveira EMEI. Maria da Conceição dos Santos EMEF. Jardel Bigueti Domeneghi EMEF. Cel. Quito Junqueira EMEI. Waldemar B. Pessoa CONTA JURÍDICA: NOME: MATHEUS DUARTE VIEL - ME AC: 0085 CIC: 13006375-4 BANCO SANTANDER, NOME: MATHEUS DUARTE VIEL - ME, AGENCIA: 411-1 CONTA CORRENTE: 34 010-3 BANCO DO BRASIL	7.360,00	RS 7.360,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.13			Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
			<b>2,0025%</b>	<b>0000070000013</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 7.360,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7.360,00</b>	<b>R\$ 147,38</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.360,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MATHEUS DUARTE VIEL ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **434** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **58AX7SG55**

Data

CPF/RG

Assinatura

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



**PEDIDO DE COMPRA**

Autorizado por :  
 Data : 06/06/2019

Pedido **03182/19** Data Pedido 06/06/2019 Data Entrega

Fornecedor **MATHEUS DUARTE VIEL** COD: 7368  
 Endereço: **ROD ELIEZER MONTENEGRO MAGALHÃES Nº: 5766** CNPJ: 24.542.412/0001-11  
**PONTALINDA**

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo	
299.000.013	SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE CAIXA D'AGUA	UN	1	7.360,00	Setor do Ensino Fundam	7.360,00
<b>TOTAL PEDIDO</b>						<b>7.360,00</b>

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.:  
 EXIGÊNCIA DA DIRETORIA REGIONAL DE ENSINO DE SÃO JOAQUIM DA BARRA LAUDOS DOS SERVIÇOS DEVEM CONSTAR NO PLANO GESTÃO - 2019, QUE É ENCAMINHADO PARA HOMOLOGAÇÃO ANUALMENTE

LOCAIS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE CAIXA D'AGUA E DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO

EMEI. ORLANDO GOMES DA SILVA - RUA MANOEL PIGNATTI, 309 – CONJ. HAB. EVARISTO RODRIGUES NUNES

EMEI. CHEDA JOSÉ MOISES - RUA SÃO PESSOA, 231 – SANTO ANTÔNIO

EMEI. PAULO BORTOLETTO - RUA GEORGIDES GONÇALVES, 81 – CONJ. HAB. JOSÉ PI MENTEL FILHO

EMEI. PROFESSORA DIANA CALIL JARDIM - RUA BENJAMIN CONSTANT, 789 – SAUDADE


EMEI. PROFESSORA LUCY ELENE GOMES BORTOLETTO - AV. DR.º PEREIRA REBOUÇAS, 1480 – JARDIM APARECIDA

EMEI. PROFESSORA LUCELIA DE SOUZA - RUA JUHIBA RODRIGUES SORA, 36 - CONJ HAB AB ALCEU FERNANDES MOLINA

EMEI. PROFESSOR ALBERTO FARIA DE OLIVEIRA - RUA ROSINA BASILE BORTOLETTO, 135 – CONJ. HAB. WALDIRDIB MATTAR



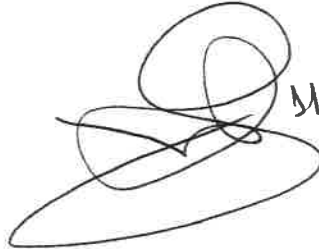
**PEDIDO DE COMPRA**

Autorizado por :   
 Data : 06/06/2019

Pedido **03182/19** Data Pedido 06/06/2019 Data Entrega

Fornecedor **MATHEUS DUARTE VIEL** COD: 7368  
 Endereço: **ROD ELIEZER MONTENEGRO MAGALHÃES Nº: 5766** CNPJ: 24.542.412/0001-11  
**PONTALINDA**

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
	EMEI. MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS - RUA JOAQUINA ALVES DE FREITAS, 150 - CONJ. HAB. MEYBAL TERRA PIEDADE				
	EMEI. WALDEMAR B. PESSOA - RUA TRES, SN - USINA JUNQUEIRA				
	EMEF. CEL. QUITO JUNQUEIRA - LOCAL DE ENTREGA:				
	EMEF. JARDEL BIGUETTI DOMENEGHI - RUA JOSÉ MACARIO DOS SANTOS, 51 – CONJ. HAB. ASSAD SALIM				
	EMEF. PROFESSOR DANTES - RUA BENJAMIN CONSTANT, 443 -CENTRO				
	EMEF. CAPITÃO CHICO RIBEIRO - RUA SALDANHA MARINHO, 365 -CENTRO				
	EMEF. ALFREDO CESÁRIO DE OLIVEIRA - RUA ANDRÉ RIBEIRO DE MENDONÇA, 467 – ALTO DA FÉ				
	EM. DR. NICOLAU SAAD - RUA PADRE ZEFERINO, 614 – JARDIM SÃO JOSÉ				
	CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO MARIA LUZIA GONÇALVES COSTA - RUA AZARI AS ARANTES, 629 – VILA GOMES				
	DONA BETE EDUCAÇÃO				

 11/06/19  
 379-99

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

20/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:54:44  
 041900419 SEGUNDA VIA 0005  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: P.M.I. - F.M.E. DECENCIAIS  
 AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.131-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2019  
 NR. DOCUMENTO 550.411.000.030.347  
 VALOR TOTAL 7.360,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: MATHEUS DUARTE VIEL  
 AGENCIA: 0411-1 CONTA: 30.347-X  
 NR. DOCUMENTO 550.419.000.101.131

---

NR. AUTENTICACAO 6.A9A.940.51F.131.3c1

Transação efetuada com sucesso por: JB495573 JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

R Dr Gabriel Vilela, 413  
45324290/0001-67

NOTA DE EMPENHO

6442

NOTA DE EMPENHO Nº 6442

FICHA: 166

DATA: 18/06/2019

REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO:

DISPENSA

DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº

VENCIMENTO: 19/07/2019

09.059.634/0001-94

CÓDIGO: 5230

NOME: LUCIA HELENA BARBOSA DA SILVEIRA EIRELI

Igarapava

ENDEREÇO: R MAJOR NICOLAU BARTOLOMEU

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

Referente aquisição de medicamentos

VALOR TOTAL

Desconto 0

SANT.  
0180  
13.001500-3

01 TESOIRO  
310 SAÚDE-GERAL  
000 SAÚDE-GERAL

SOMA

620,00

OR - Ordinário

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

CÓDIGO

02  
02 04 01  
3.3.90.30.09  
10.301.0150.2025.0000

EXECUTIVO  
Fundo Municipal de Saude  
MATERIAL FARMACOLÓGICO  
Manutenção da Administração da Saúde

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

2.458.100,00

1.064.604,23

620,00

1.392.875,77

VALOR A SER PAGO R\$

seiscentos e vinte reais  
\*\*\*

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/06/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

CONTABILIZADO

DATA

ARNALDO TERRA NETO  
CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

DR. JOSÉ R. RODRIGUES MAT  
ORDENADOR DA DESPESA

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO.

DESPESA PAGA EM

17 JUL. 2019

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
	1102-9		

NOME:  
CNPJ/CPF:

HUMBERTO JAMES DOS SANTOS  
TESOUREIRO

Autenticação Mecânica

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

Produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NF-e  
Nº 000.000.439  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DROGARIA SANTA HELENA**

MAJÓR NICOLAU BARTOLOMEU, 254 - VILA MARILENE -  
IGARAPAVA - SP - CEP: 14540-000  
Fone: (16)3173-1010

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.000.439  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3519 0609 0596 3400 0194 5500 1000 0004 3910 0035 3367**

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135190439566949 19/06/2019 14:26:09**

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA ANTERIOR EM ECF**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: **349085439110**  
CNPJ: **09.059.634/0001-94**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
CNPJ / CPF: **45.324.290/0001-67**  
DATA DA EMISSÃO: **19/06/2019**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**  
CEP: **14540-000**  
DATA DA SAÍDA: **19/06/2019**  
ENDEREÇO: **DR. GABRIEL VILELA, 413**  
BAIRRO / DISTRITO: **SAUDADE**  
HORA DA SAÍDA: **14:25:37**  
MUNICÍPIO: **IGARAPAVA**  
UF: **SP**  
TELEFONE / FAX: **3173-1010**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **349085439110**

FATURA  
DADOS DA FATURA: Número: **439** - Valor Original: **R\$ 620,00** - Valor Desconto: **R\$ 0,00** - Valor Líquido: **R\$ 620,00**

DUPLICATAS  
Número: **001**  
Vencimento: **10/07/2019**  
Valor: **R\$ 620,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	620,00
VALOR DO FRETE	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	620,00
DESCONTO	0,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **9 - SEM FRETE**  
FRETE POR CONTA: **9 - SEM FRETE**  
MUNICÍPIO: **9 - SEM FRETE**  
PLACA DO VEÍCULO: **9 - SEM FRETE**  
UF: **9 - SEM FRETE**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9 - SEM FRETE**  
ENDEREÇO: **9 - SEM FRETE**  
QUANTIDADE: **9 - SEM FRETE**  
ESPÉCIE: **9 - SEM FRETE**  
MARCA: **9 - SEM FRETE**  
NUMERAÇÃO: **9 - SEM FRETE**  
PESO BRUTO: **9 - SEM FRETE**  
PESO LÍQUIDO: **9 - SEM FRETE**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
17918	FENOBARBITAL 50MG/ML	30049099	0500	5929	UN	100,0000	6,20	0,00	620,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CFe-SAT Ref: (3519 0609 0596 3400 0194 5900 0354 5800 1515 2946 7421)  
Trib Aprox R\$ 83,39 Federal e 74,40 Estadual - Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F|CUPOM FISCAL NRO. 15152  
RESERVADO AO FISCO

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-ICESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.icpe.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TF4-6FW4-49J4





**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
 Data : 13/06/2019

Pedido  
**03306/19**

Data Pedido  
 13/06/2019

Data Entrega

Fornecedor: LUCIA HELENA BARBOSA DA SILVEIRA EIRELI  
 Endereço: R MAJOR NICOLAU BARTOLOMEU Igarapava

Nº: 254

COD: 5230  
 CNPJ: 09.059.634/0001-94

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
009.007.996	FENOBARBITAL SÓDICO 50 MG/ML (2 ML)	AMP	100	6,20	Fundo Municipal de Saúde

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
 AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

\_\_\_\_\_  
 Diretor Administrativo

\_\_\_\_\_  
 DIRETOR DE DIVISÃO

\* Entregue conforme pedido.

*Neila*  
 Neila Cristina Bisinoto Brunelle  
 FARMACÊUTICA  
 CRF. 31.346

25106119

166-09

*13/06/19*

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 12.26.58  
0419700419 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: PREF. MUNIC. I - SAUDE  
AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.102-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : PREF. MUNIC. I - SAUDE  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0180-5 - IGARAPAVA  
CONTA: 13.001.500-3

FAVORECIDO: LUCIA HELENA BARBOSA DA SILVEIRA E  
CPF/CNPJ: 09.059.634/0001-94 16.590,45  
VALOR: R\$  
DEBITO EM: 17/07/2019

DOCUMENTO: 071702  
AUTENTICACAO SISEB: 8.280.08A.B85.5B0.D7C

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.ice.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

17/07/20 1

# PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

R Dr Gabriel Vilela, 413

45324290/0001-67

NOTA SUBEMPENHO

6479 / 1

NOTA DE PARCELA/SUB Nº **1** FICHA: 166 DATA: 18/06/2019 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 17/07/2019

NOME: INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI 18.872.656/0001-60 CÓDIGO: 7392  
 ENDEREÇO: RUA JORGE IOBATO, 1410 RIBEIRÃO PRETO

FUNTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos não Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL	Referente aquisição de medicamentos <i>B:675 12 2719</i>	Liquido <b>609,00</b> Descontos <b>0,00</b>
<b>SOMA</b>		<b>609,00</b>

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 04 3.3.90.30.09 10.301.0150.2025.0000	EXECUTIVO DEPARTAMENTO DE SAUDE MATERIAL DE CONSUMO Manutenção da Administração da Saúde

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
854,00	609,00	609,00	0,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **609,00**  
 seiscientos e nove reais \*\*\*\*\*  
 \*\*\*

DESCONTOS	TOTAL DE DESCONTOS
	0,00

PARC./SUB. AUTORIZADO EM 18/06/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

EMITIDO EM \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
 Arnaldo Terra Neto - Controlador

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:  
 DATA \_\_\_\_\_ DR. JOSE RICARDO RODRIGUES MA

DESPESA PAGA EM 17 JUL. 2019

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
	1102-9		

RECIBO  
 RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMPE

NOME: \_\_\_\_\_  
 CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

HUMBERTO JAVES DOS SANTOS - TESOUREIRO

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CÔRREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

RUA CAMPINAS, 2033  
VILA CARVALHO - 14075-070  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900  
http://www.inovahosp.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.030.209  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0618 8726 5600 0160 5500 1000 0302 0910 0141 2242

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190438934053 - 19/06/2019 11:26:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797000559117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.872.656/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21)**

ENDEREÇO  
**RUA DR GABRIEL VILELA, 413**

MUNICÍPIO  
**IGARAPAVA**

CNPJ / CPF

45.324.290/0001-67

DATA DA EMISSÃO

19/06/2019

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

14540-000

UF

SP

FONE / FAX

1631738200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**FATURA / DUPLICATA**

Num. 001  
Venc. 17/07/2019  
Valor R\$ 609,00

**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
609,00	109,62	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00
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	60,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ANTONIO MARQUES DAS NEVES EPP**

ENDEREÇO

**RUA CABO VERDE, 610**

QUANTIDADE

**1 Volumes**

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

CÓDIGO ANTT

MUNICÍPIO

**CEDRAL**

PESO BRUTO

2,000

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

19.035.166/0001-71

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

262014762115

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS
16275	DIAZEPAM (UNI DIAZEPAX) 5MG/ML EV/IM 2ML/UNIAO QUIMICA/B1 S- Lote: 1911735 Qtd: 100 Val: 03/21	30049069	000	5102	AMP	100	1,0300	103,00	103,00	18,54		18,00
15647	SULFATO DE TERBUTALINA (TERBUTIL) 0,5MG/ML SC 1ML/UNIAO QUIMICA S- PMC: 264.86 Lote: 1804184 Qtd: 100 Val: 02/20 FCI: E57B015A-F308-447C-A612-FCDF777BE8F63	30049099	500	5102	AMP	100	1,7100	171,00	171,00	30,78		18,00
16278	HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML/UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 1850373 Qtd: 100 Val: 11/20 FCI: 662A86B6-64A6-457C-9498-06540F826F48	30049069	500	5102	AMP	100	1,2000	120,00	120,00	21,60		18,00
17340	EPINEFRINA (ADREN) 1MG/ML IM/IV/SC 1ML/HIPOLABOR S- Lote: D-015-18 Qtd: 100 Val: 04/20	30049021	000	5102	AMP	100	2,1500	215,00	215,00	38,70		18,00

**ATENÇÃO**  
MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTAS  
SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RE  
CONHECIMENTO DE TRANSP  
**DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO ET**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO 3307/19  
LOCAL DE ENTREGA RUA CAP ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35  
DEPARTAMENTO DE SAUDE - SETOR FARMACIA MUNICIPAL  
A/C DE NEILA (ADRIANO)  
Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Mov:139146  
Banco Itau:  
AG. 2129  
C/C. 08440-2  
Caixa Economica Federal:  
AG. 2948  
C/C. 2083-9  
Banco do Brasil:  
AG. 3235-2  
C/C. 109112-3  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 81,91 Estadual: R\$ 46,32 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016

RESERVA DE PREÇOS

Pedido  
de  
cancelamento  
Nº 12

**RECIBO DO PAGADOR**

<b>BANCO DO BRASIL</b> Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b> RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP	Agência/Cod. Beneficiário <b>3235-2/0109112-3</b>	Data do Documento <b>19/06/2019</b>	Vencimento <b>17/07/2019</b>
Pagador: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA</b> (1045) RUA DR GABRIEL VILELA, 413 - CENTRO 14540-000 - IGARAPAVA-SP	Número Documento: <b>30209-01</b>	Nosso Número: <b>3002375000007767</b>	Valor do Documento: <b>609,00</b>

**Autenticação Mecânica**

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-0</b>	<b>00190.00009 03002.375008 00007.767171 5 79530000060900</b>			Vencimento <b>17/07/2019</b>
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ANTES DO VENCIMENTO</b>					Agência/Cód. Beneficiário <b>3235-2/0109112-3</b>
Beneficiário <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - CNPJ: 18.872.656/0001-60</b>					
Endereço Beneficiário <b>RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>19/06/2019</b>	No. do documento <b>30209-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>19/06/2019</b>	Nosso Número <b>3002375000007767</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>609,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**Ficha de Compensação**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
 RUA DR GABRIEL VILELA, 413 - CENTRO  
 14540-000 - IGARAPAVA-SP  
 45.324.290/0001-67

**Autenticação Mecânica**



CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
 Data : 13/06/2019

Pedido **03307/19**  
 Data Pedido 13/06/2019  
 Data Entrega  
 Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
 Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
 RIBEIRÃO PRETO

Nº:  
 COD: 7392  
 CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	Unit	Centro de Custo
009.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saúde
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saúde
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):  
 Empenho(s):

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
 AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

Diretor Administrativo

DIRETOR DE DIVISÃO

*Ou entrado no processo nos primeiros 4 itens do decorrer ultimo*

*[Handwritten signature]*  
 13/06/19

*o prazo antes de os 4 primeiros itens  
 estar aguardando a entrega do ultimo  
 que vai ser entregue*

Neila Cânda Bisnoto Brunelle  
 Diretora de Divisão

*origem*

17/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 12:26:58  
041900419 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREF. MUNIC. I - SAUDE  
AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.102-2

BANCO DO BRASIL  
00190000090300237500800007767171579530000060900  
BENEFICIARIO:  
INOVA C HOSPITALAR EIRELI  
NOME FANTASIA:  
INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.-EP  
CNPJ: 18.872.656/0001-60  
PAGADOR:  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA  
CNPJ: 45.324.290/0001-67

NR. DOCUMENTO	71.703
NOSSO NUMERO	3002375000007767
CONVENIO	03002375
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	609,00
VALOR COBRADO	609,00

NR. AUTENTICACAO D.17C.3E5.C0A.A4A.2B3

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

45324290/0001-67

**NOTA SUBEMPENHO**

**6479 / 2**

NOTA DE PARCELA/SUB Nº **2** FICHA: 166 DATA: 21/08/2019 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: **DISPENSA** DOCUMENTO: VENCIMENTO: **18/09/2019**

NOME: **INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI** 18.872.656/0001-60 CÓDIGO: 7392  
 ENDEREÇO: **rUA JORGE IOBATO, 1410** RIBEIRÃO PRETO

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos não Destinados a Contrapartida	Referente aquisição de medicamentos <i>Boleto 18/09/19</i>	Liqui <b>245,</b> Descor <b>0,</b>
01 TESOURO		
00 Recursos Ordinarios		
310 SAÚDE-GERAL		
000 SAÚDE-GERAL		
<b>OR</b>		<b>SOMA</b> <b>245,</b>

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 04 3.3.90.30.09 10.301.0150.2025.0000	EXECUTIVO DEPARTAMENTO DE SAUDE MATERIAL DE CONSUMO Manutenção da Administração da Saúde

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
854,00	245,00	245,00	

**VALOR A SER PAGO R\$** XXXXXXXXXX  
 duzentos e quarenta e cinco reais \*\*\*\*\*

DESCONTOS	TOTAL DE DESCONTOS
	<b>0,0</b>

PARC /SUB. AUTORIZADO EM 21/08/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTA PARCELA/SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA _____ Araldo Terra Neto - Contador	DATA _____ DR. JOSE RICARDO RODRIGUES M

DESPESA PAGA EM	<b>16 SET. 2019</b>	<b>RECIBO</b>
BANCO	CONTA	CHEQUE
	<b>6301102-9</b>	
VALOR		RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA PARCELA/SUBEMP
HUMBERTO JAMES DOS SANTOS - TESOUREIRO		NOME: _____ CNPJ/CPF: _____

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4





# PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA

R Dr Gabriel Vilela, 413

45324290/0001-67

NOTA DE EMPENHO

6479

NOTA DE EMPENHO Nº <b>6479</b>	FICHA: 166	DATA: 18/06/2019	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: <b>DISPENSA</b>	DOCUMENTO:	VENCIMENTO:
----------------------------	------------	-------------

NOME: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	<b>18.872.656/0001-60</b>	CÓDIGO: 7392
ENDEREÇO: <b>rua JORGE IOBATO, 1410</b>	<b>RIBEIRÃO PRETO</b>	

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO Referente aquisição de medicamentos	VALOR TOTAL
01 TESOURO 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL	<b>Descontos</b>
<b>OR - Ordinario</b>	<b>SOMA 854,00</b>

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 02 04 01 3.3.90.30.09 10.301.0150.2025.0000	EXECUTIVO Fundo Municipal de Saude MATERIAL FARMACOLÓGICO Manutenção da Administração da Saúde

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
2.458.100,00	1.065.239,38	854,00	1.392.006,00

**VALOR A SER PAGO R\$** **854,00**  
 oitocentos e cinquenta e quatro reais

EMPENHO AUTORIZADO EM 18/06/2019

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
DATA: _____	DATA: _____
<b>ARNALDO TERRA NETO</b> CONTADOR	<b>DR. JOSE R. RODRIGUES MAT</b> ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM	<b>RECIBO</b>		
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR
<b>HUMBERTO JANES DOS SANTOS</b> TESOUREIRO			RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA EMPENHO.  NOME: CNPJ/CPF:

NF-30209 - 609,00 - 19/06

Autenticação Mecânica

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

RECEBEMOS DE INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2019 VALOR TOTAL: R\$ 245,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21) - RUA DR GABRIEL VILELA, 413 CENTRO IGARAPAVA-SP



NFe N°. 000.033.077  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

2907

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**  
RUA CAMPINAS, 2033  
VILA CARVALHO - 14075-070  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900  
http://www.inovahosp.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N°. 000.033.077  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0818 8726 5600 0160 5500 1000 0330 7710 0155 0600

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190607738545 - 21/08/2019 16:17:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797000559117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.872.656/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045-21)**

CNPJ / CPF

45.324.290/0001-67

DATA DA EMISSÃO

21/08/2019

ENDEREÇO

**RUA DR GABRIEL VILELA, 413**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

14540-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**IGARAPAVA**

UF

FONE / FAX

1631738200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 18/09/2019  
Valor R\$ 245,00

CÁLULO 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
245,00	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

**0-Remetente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

**Volumes**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

**2,000**

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIC
17387	FENITOINA SODICA GEN 50MG/ML IM/IV SML/HIPOLABOR/CIG- Lote: AY-028-18 Qtd: 100 Val: 11/20	30049065	500	5102	AMP	100	2,4500	245,00	245,00	29,40		12

**ATENÇÃO**  
MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE!  
DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ: 72H

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido 3307/19  
Vendedor: 21-INOVA HOSPITALAR Mov:155049  
Banco Itau:  
AG. 2129  
C/C. 08440-2  
Caixa Economica Federal:  
AG. 2948  
C/C. 2083-9  
Banco do Brasil:  
AG. 3235-2  
C/C. 109112-3  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,95 Estadual: R\$ 29,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016

RESERVADO AO FISCO

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-ICESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.icse.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.

Beneficiário: <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>2129/08440-2</b>	Data do Documento <b>21/08/2019</b>	Vencimento <b>18/09/2019</b>
Pagador: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045) RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO 14540-000 - IGARAPAVA-SP	Número Documento: 33077-01	Nosso Número: 00011153	Valor do Documento: <b>245,00</b>

Autenticação Mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A.

**341-0**

**34191.09008 01115.392126 90844.020009 3 801600000245**

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>18/09/2019</b>
Beneficiário <b>INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI - CNPJ: 18.872.656/0001-60</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>2129/084</b>
Endereço <b>RUA CAMPINAS, 2033 - 14075-070-RIBEIRÃO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>21/08/2019</b>	No. do documento <b>33077-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>21/08/2019</b>	Cart./Nosso Número <b>109/000111</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Docurr <b>245,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatim
					(-) Outras Ded
					(+) Mora/
					(+) Outros Acrésc
					(=) Valor Co

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA (1045)  
RUA DR GABRIEL VILELA,413 - CENTRO  
14540-000 - IGARAPAVA-SP  
45.324.290/0001-67

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
Data : 13/06/2019

Pedido **03307/19**  
Data Pedido 13/06/2019  
Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
RIBEIRÃO PRETO

Data Entrega  
Nº: COD: 7392  
CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	\$ Unit	Centro de Custo
09.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saúde
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saúde
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):  
Empenho(s):

*Se faltava este item que fodeu nele 22/08/19*

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

Diretor Administrativo

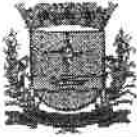
DIRETOR DE DIVISÃO

*[Handwritten signature]*  
18/06/19

*\* Foram entregue os 4 primeiros itens  
estão aguardando a entrega de último  
item*

Adriano Brunelle

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.ice.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA**

R Dr Gabriel Vilela, 413

CNPJ : 45324290/0001-67

**Solicitação de Fornecimento**

Autorizado por :  
Data : 13/06/2019

Pedido **03307/19** Data Pedido 13/06/2019 Data Entrega

Fornecedor: NOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI  
Endereço: RUA JORGE IOBATO, 1410  
RIBEIRÃO PRETO

Nº: COD: 7392  
CNPJ: 18.872.656/0001-60

Cod Prod	Discr.	Unid	Quant	Unit	Centro de Custo
009.007.997	DIAZEPAM 5 MG/ML (2 ML)	AMP	100	1,03	Fundo Municipal de Saúde
009.007.992	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,71	Fundo Municipal de Saúde
009.007.993	HALOPERIDOL 5 MG/ML (1 ML)	AMP	100	1,20	Fundo Municipal de Saúde
009.007.994	EPINEFRINA 1 MG/ML (1 ML)	AMP	100	2,15	Fundo Municipal de Saúde
009.007.995	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML (5 ML)	AMP	100	2,45	Fundo Municipal de Saúde

TOTAL PEDIDO

Reserva(s):  
Empenho(s):

Obs.: RÚBRICA DE PAGAMENTO: RECURSO PRÓPRIO  
LOCAL DE ENTREGA: RUA CAP. ANTONIO AUGUSTO MACIEL, 35 - CENTRO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SETOR FARMÁCIA MUNICIPAL  
AOS CUIDADOS DE NEILA / ADRIANO

Diretor Administrativo

DIRETOR DE DIVISÃO

*Ou entregue nos primeiros 4 itens  
ou digar o último*

*Entregue integralmente os 4 primeiros itens,  
depois aguardando a entrega do último  
que vai ser entregue  
congi*

Neila Cristina Bisinoto Brunelle  
CÉRMICA

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HENRIQUE JOSE DAVI DE CAMPOS CALIFE CORREA. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse http://e-processo.tce.sp.gov.br - link "Validar documento digital" e informe o código do documento: 2-48JS-6TG4-6FW4-49J4

16/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:38:53  
041900419 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: PREF. MUNIC. I - SAUDE  
AGENCIA: 0419-7 CONTA: 101.102-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080111539212690844020009380160000024500

BENEFICIARIO:

INOVA COMERCIAL H EIRELI

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL H EIRELI

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

PREF MUNICIPAL DE IGARAPAVA

CNPJ: 45.324.290/0001-67

NR. DOCUMENTO	91.602
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	245,00
VALOR COBRADO	245,00

NR. AUTENTICACAO 8.0C7.B64.701.E2B.839