INSTITUTO
Práxis
NÚCLEO
HOSPITALAR
PARNAÍBA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 17/2020

VOLUME 02

Excelência na
administração
hospitalar.

Práxis

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 17/2020

VOLUME 02

Práxis

CEBAS

CONTRATO Nº 2020.10.28.008

I - DAS PARTES:

O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada pelo Sr. Luiz Fernando Porto Mota, brasileiro, portador de CPF n.º 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;

JB Farma Comércio de Medicamentos e Representações Eireli - ME, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de fortaleza, estado do ceará, Rod. BR 116, 10.005, bairro Messejana, CEP: 60.842-395, fone (85) 3295-8481, inscrita cnpj sob o nº 20.301.535/0001-00, neste ato representado pelo Sr. **João Breno Andrade Jorge**, devidamente inscrito no CPF sob o n.º 000.514.493-07, doravante denominada **contratada.**

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Contrato decorre do contido no Processo Ordinário - **AVISO DE INTENÇÃO DE COMPRAS - EDITAL Nº 10.007/2020 – PRÁXIS**, relacionado ao **Convênio nº 17/2020 - PMP**, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de materiais e medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

1.1 Materiais:

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	ALCOOL GEL 500ML	1097	UND	50	2,9900	149,50
2	ABOCATH/CATETER JELCO N.22	1099	UND	8.000	0,6720	5.376,00
3	ABOCATH/CATETER JELCO 18G	1130	UND	1.000	0,6720	672,00
4	ELETRODO P/ MONITOR DESCARTAVEL ADULTO	1153	UND	3.000	0,2920	876,00
5	ABOCATH/CATETER JELCO 20	1202	UND	4.000	0,6720	2.688,00
6	IODOPOVIDONA DEGERMANTE FRASCO 1 LITRO	1223	L	20	18,0000	360,00
7	SERINGA DESC.10CC S/AGULHA(LUER SLIP)	1229	UND	40.000	0,2750	11.000,00
8	SERINGA DESC.3CC S/AGULHA(LUER SLIP)	1231	UND	5.000	0,1320	660,00
9	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1248	UND	50.000	0,0775	3.875,00
10	IODOPOVIDONA TOPICA LITRO	1262	L	20	15,6500	313,00
11	FITA ADESIVA CREPE	1274	ROL	200	2,8800	576,00

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd.	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
12	ABOCATH/CATETER JELCO 24	17036	UND	2.000	0,7430	1.486,00
					SUBTOTAL (R$)	28.031,50

1.2 Medicamentos

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd.	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	INSULINA NPH 100 10ML	1063	AMP	100	21,2500	2.125,00
2	INSULINA CRISTALINA (REGULAR) 10ML	1064	AMP	100	20,0000	2.000,00
3	TRANSAMIN INJ 250MG (ACIDO TRANEXÂMICO)	1073	AMP	1.000	3,0500	3.050,00
4	DICLOFENACO SODICO 50MG	1105	COMP	1.000	0,0700	70,00
5	ADRENALINA INJETAVEL 1ML	1110	AMP	1.000	1,9500	1.950,00
6	AZITROMICINA 500MG	1247	COMP	1.000	1,4500	1.450,00
7	TIAMINA/COMPLEXO B INJ 2ML	1261	AMP	500	0,9500	475,00
8	DOBUTAMINA INJ 250MG/20ML	17012	AMP	200	0,2340	46,80
9	SORO FISIOLOGICO 0.9% 250ML	18004	AMP	480	2,2500	1.080,00
10	SORO GLICOSADO 5% 500ML	18021	AMP	240	3,0000	720,00
11	CLOPIDOGREL 75MG	20167	COMP	1.800	0,7400	1.332,00
12	CETOPROFENO INJETAVEL 100MG IV	20236	AMP	500	2,8600	1.430,00
					SUBTOTAL (R$)	15.728,80

TOTAL (R$)	43.760,30

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

2.1 A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 16:00 horas.

2.2 A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

2.3 A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

2.4 Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 43.760,30** (quarenta e três mil, setecentos e sessenta reais e trinta centavos), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

3.2 No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

3.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

3.4 Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

3.5 A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

3.6 A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

4.1 O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1 O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

7.2 Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

7.3 Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

7.4 Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

7.5 A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

7.6 A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

7.7 Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

8.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, o disposto no Edital, no Termo de Referência e na Proposta Adjudicada.

9.2 A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

9.3 É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

9.4 Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

9.5 O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

9.6 Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

9.7 A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

9.8 O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 28 de outubro de 2020

Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente

JB Farma Comércio de Medicamentos e Representações Eireli - ME

João Breno Andrade Jorge
CPF nº 000.514.493-07

Testemunhas:

Nome: André M. Araújo
CPF: 401.613.983-34

Nome:
CPF:

Práxis

CEBAS

CONTRATO Nº 2020.10.28.009

I - DAS PARTES:
O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada pelo Sr. Luiz Fernando Porto Mota, brasileiro, portador do CPF n.º 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;
Distrimedica Comércio de Produtos Médicos e Odontológicos Ltda, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Rua E (Lot. dos Expedicionários) bairro Dendê, CEP: 60.714-705, Fone (85) 3099-4959, inscrita CNPJ sob o nº **16.902.612/0001-00**, neste ato representado por José Airton da Silveira Júnior devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 655.852.673-53, doravante denominada **CONTRATADA.**

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
Este Contrato decorre do contido no Processo Ordinário - **AVISO DE INTENÇÃO DE COMPRAS - EDITAL Nº 10.007/2020 – PRÁXIS**, relacionado ao **Convênio nº 17/2020 - PMP**, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO
Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de materiais e medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

1.1 Materiais:

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 9FIOS C/500 NÃO ESTERIL	1227	PTE	500	6,9000	3.450,00
2	SERINGA DESC.20CC S/AGULHA(LUER SLIP)	1228	UND	50.000	0,4150	20.750,00
3	MICROPORE 25X10CM	1286	ROL	240	2,2000	528,00
4	TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO	20001	UND	5.000	0,1540	770,00
					SUBTOTAL (R$)	25.498,00

1.2 Medicamentos

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	SULFATO ATROPINA 0,25MG/ML 1ML	1049	AMP	1.000	0,5500	550,00
2	GLUCONATO CALCIO INJ 10% 10ML	1098	AMP	200	2,0900	418,00
3	PHOSFOENEMA 130ML(GLICERINA)	20653	FR	200	6,3000	1.260,00

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
					SUBTOTAL (R$)	2.228,00
					TOTAL (R$)	27.726,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

2.1 A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 16:00 horas.

2.2 A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

2.3 A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

2.4 Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 27.726,00** (vinte e sete mil, setecentos e vinte e seis reais), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

3.2 No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

3.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

3.4 Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

3.5 A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos,

estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

3.6 A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

4.1 O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1 O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

7.2 Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

7.3 Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

7.4 Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

7.5 A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

7.6 A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

7.7 Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

8.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Práxis

CEBAS

9.1 Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, o disposto no Edital, no Termo de Referência e na Proposta Adjudicada.

9.2 A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

9.3 É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

9.4 Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

9.5 O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratanté.

9.6 Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

9.7 A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

9.8 O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 28 de outubro de 2020

Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente

Distrimétrica Comércio de Produtos Médicos e Odontológicos Ltda.

José Airton da Silveira Júnior
CPF nº 655.852.673-53

Testemunhas:

Nome: André M. Araraõ
CPF: 471.613.983-34

Nome:
CPF:

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CNPJ: 05.481.950/0002-80
Rua Anísio de Abreu, Nº 184, Bairro São José – Parnaíba/PI
Telefone: (85) 3044-8315 / (85) 3284-3636
E-mail: controladoria@ipraxis.org.br

Práxis

CEBAS

CONTRATO Nº 2020.10.28.010

I - DAS PARTES:

O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada pelo Sr. Luiz Fernando Porto Mota, brasileiro, portador do CPF n.º 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;

Central das Fraldas Distribuidora Ltda, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Rod. BR-116, nº 3131, bairro Messejana, CEP: 60.842-395, Fone (85) 3276-3616, inscrita CNPJ sob o nº 26.436.406/0001-05, neste ato representado por José Sales Silveira D'Almeida devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 619.235.833-87, doravante denominada **CONTRATADA.**

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Contrato decorre do contido no Processo Ordinário - **AVISO DE INTENÇÃO DE COMPRAS - EDITAL Nº 10.007/2020 – PRÁXIS**, relacionado ao **Convênio nº 17/2020 - PMP**, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de materiais e medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

1.1 Materiais:

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	CANULA ENDOTRAQ.7,5EXCETO FREEBAC	1140	UND	100	5,7000	570,00
2	FITA PARA AUTOCLAVE	1142	ROL	40	3,3800	135,20
3	SONDA GASTRICA LONGA N.16	1177	UND	400	0,6800	272,00
4	SONDA GASTRICA LONGA N.20	1179	UND	400	0,8000	320,00
5	SONDA DE FOLLEY N.14X5 2 VIAS	1189	UND	100	3,1400	314,00
6	ATADURA CREPOM 15CMX 3M13 FIOS C/12 UNIDADES	1215	UND	6.000	0,4200	2.520,00
7	SERINGA DESC.5CC S/AGULHA(LUER SLIP)	1230	UND	5.000	0,1600	800,00
8	AVENTAL CIRURGICO DESCARTAVEL MANGA LONGA GRAMATURA 20 OU MAIOR	20006	UND	1.000	3,7000	3.700,00
9	FITA PARA GLICEMIA ON CALL PLUS CX/50 TIRAS	20587	UND	10.000	0,5900	5.900,00

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
					SUBTOTAL (R$)	14.531,20

1.2 Medicamentos

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	DIGOXINA 0,25 MG	1004	COMP	300	0,1400	42,00
2	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	1005	COMP	1.000	0,1500	150,00
3	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML (AMPOLA PLÁSTICA)	1019	AMP	2.000	0,9700	1.940,00
4	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 400G	17064	PTE	20	35,7000	714,00
5	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/AMPOLA 5ML	20019	FR	1.000	24,7000	24.700,00
6	ANLODIPINO 5MG	20382	COMP	600	0,0600	36,00
					SUBTOTAL (R$)	27.582,00

TOTAL (R$)	42.113,20

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

2.1 A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 16:00 horas.

2.2 A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

2.3 A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

2.4 Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 42.113,20** (quarenta e dois mil, cento e treze reais e vinte centavos), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

3.2 No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

3.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente. bem como o número do presente convênio.

3.4 Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

3.5 A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

3.6 A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

4.1 O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1 O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

7.2 Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

7.3 Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

7.4 Para efeito de gradação de multas e penas:

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1 O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

7.2 Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

7.3 Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

7.4 Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

7.5 A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

7.5 A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

7.6 A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

7.7 Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

8.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, o disposto no Edital, no Termo de Referência e na Proposta Adjudicada.

9.2 A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

9.3 É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

9.4 Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

9.5 O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

9.6 Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

9.7 A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

9.8 O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 28 de outubro de 2020

Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente

Central das Fraldas Distribuidora Ltda

José Sales Silveira D'Almeida
CPF n.º 619.235.833-87

Testemunhas:

Nome: André D'Aragão
CPF: 421.613.483-34

Nome:
CPF:

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CNPJ: 05.481.950/0002-80
Rua Anísio de Abreu, Nº 184, Bairro São José – Parnaíba/PI
Telefone: (85) 3044-8315 / (85) 3284-3636
E-mail: controladoria@ipraxis.org.br

Práxis

CEBAS

CONTRATO Nº 2020.10.28.011

I - DAS PARTES:

O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada pelo Sr. Luiz Fernando Porto Mota, brasileiro, portador do CPF n.º 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;

Nuttre Comércio de Alimentos e Medicamentos Ltda. ME, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Rua Antonio Augusto, 2459, bairro Joaquim Távora, CEP: 60.110-533, Fone (85) 3034-7906, inscrita CNPJ sob o nº 35.230.010/0001-06, neste ato representada por Hedel Farid Cintra Fayad, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 051.615.218-13, doravante denominada CONTRATADA.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Contrato decorre do contido no Processo Ordinário - **AVISO DE INTENÇÃO DE COMPRAS - EDITAL Nº 10.007/2020 – PRÁXIS**, relacionado ao **Convênio nº 17/2020 - PMP**, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
1	FORM. LíQ. 1,5KCAL\ML HIPERPROT. HIPERCAL	10010	L	200	21,5000	4.300,00
					TOTAL (R$)	4.300,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

2.1 A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 16:00 horas.

2.2 A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

2.3 A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

2.4 Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 4.300,00** (quatro mil e trezentos reais), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

3.2 No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

3.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

3.4 Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

3.5 A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

3.6 A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

4.1 O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1 Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

7.1 O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10° (décimo) dia.

7.2 Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

7.3 Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

7.4 Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

7.5 A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

7.6 A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

7.7 Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

8.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, o disposto no Edital, no Termo de Referência e na Proposta Adjudicada.

9.2 A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

9.3 É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

9.4 Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

9.5 O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

9.6 Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

9.7 A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

9.8 O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 28 de outubro de 2020

Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente

Nuttre Comércio de Alimentos e Medicamentos Ltda. ME

Hedel Farid Cintra Fayad
CPF nº 051.615.218-13

Testemunhas:

Nome: André M. Aragão
CPF: 421.613.983-34

Nome:
CPF:

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CNPJ: 05.481.950/0002-80
Rua Anísio de Abreu, Nº 184, Bairro São José – Parnaíba/PI
Telefone: (85) 3044-8315 / (85) 3284-3636
E-mail: controladoria@ipraxis.org.br

Práxis

CEBAS

CONTRATO Nº 2020.10.28.012

I - DAS PARTES:

O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada pelo Sr. Luiz Fernando Porto Mota, brasileiro, portador do CPF n.º 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;

FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Barbalha, Estado do Ceará, à ROD. Dr. Antônio Lirio Callou, s/n, km 02, CEP 63.180-000, Fone (88)35327062, inscrita CNPJ sob o n.º06.628.333/0001-46, neste ato representado por **José Livio Luna Callou**, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 053.088.014-87, doravante denominada CONTRATADA.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Contrato decorre do contido no Processo Ordinário - **AVISO DE INTENÇÃO DE COMPRAS - EDITAL Nº 10.007/2020 – PRÁXIS**, relacionado ao **Convênio nº 17/2020 - PMP**, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit. (R$)	Valor Total (R$)
1	VITAMINA C 500MG AMPOLA	1074	AMP	1.000	0,6000	600,00
2	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML	1111	AMP	20.000	1,0800	21.600,00
3	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML	1255	AMP	6.000	0,3000	1.800,00
4	GLICOSE 25% 10ML	1256	AMP	6.000	0,3100	1.860,00
5	AGUA BIDESTILADA 10ML	17081	AMP	60.000	0,2700	16.200,00
6	METOCLOPRAMIDA INJ 10MG/ 2ML	17191	AMP	500	0,4900	245,00
7	SOLUCAO RINGE LACTAT 500ML	18009	AMP	200	2,9000	580,00
8	AGUA BIDESTILADA 500ML	18015	AMP	300	2,4500	735,00
9	SORO FISIOLOGICO 0.9% 500ML	18016	AMP	7.920	2,1500	17.028,00
10	METRONIDAZOL INJ 500G 100ML	18018	AMP	600	3,2000	1.920,00
11	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML	18020	FR	4.000	1,9800	7.920,00

Nº	Descrição do item	Código	Unidade	Qtd	Valor Unit (R$)	Valor Total (R$)
					TOTAL (R$)	70.488,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

2.1 A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 16:00 horas.

2.2 A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

2.3 A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

2.4 Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1 Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 70.488,00** (setenta mil, quatrocentos e oitenta e oito reais), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

3.2 No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

3.3 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

3.4 Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

3.5 A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

3.6 A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

4.1 O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

7.6 A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

7.7 Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

8.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, o disposto no Edital, no Termo de Referência e na Proposta Adjudicada.

9.2 A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

9.3 É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

9.4 Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

9.5 O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

9.6 Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

9.7 A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não

geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

9.8 O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 28 de outubro de 2020

Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente

Farmace Industria Quimico Farmacêutica Cearense Ltda.

José Livio Luna Callou
CPF nº 053.088.014-87

Testemunhas:

Nome: André M. Araújo
CPF: 421.613.983-54

Nome:
CPF:

Práxis

CONTRATO Nº 029/2021

I - DAS PARTES:
O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada por Luiz Fernando Porto Mota, Diretor Presidente, devidamente inscrito no CPF sob o nº 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;
Prohospital Comércio Holanda Ltda, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Av. Capitão Hugo, nº 181, bairro Barroso, CEP: 60.862-730, Fone (85) 3452-3100, inscrita CNPJ sob o nº 09.485.574/0001-71, neste ato representado por José Rufino da Silva Neto devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 456.691.633-20 , doravante denominada **CONTRATADA.**

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
Este Contrato decorre do contido no Processo Simplificado – **Cotação Emergencial, decorrente da autorização de compras para a unidade Práxis Parnaíba**, relacionado ao Convênio nº 17/2020 - PMP, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO
Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de materiais e medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

PROHOSPITAL COMERCIAL HOLANDA LTDA

Nº	Especificação	Marca	Qtd.	Und.	Melhor Preço	Valor Total (R$)
08	DICLOFENACO 25MG/ML – AMPOLA 3ML	Farmace	2.000	AMP	R$ 0,82	R$ 1.640,00
10	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO – FRA 100ML	Lab. Sobral	83	FRA	R$ 3,10	R$ 257,30
					TOTAL (R$)	**R$ 1.897,30**

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA
A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até **05 (cinco) dias**, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail ou fax), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 15:00 horas.

Parágrafo Primeiro – A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

Parágrafo Segundo - A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

Parágrafo Terceiro – Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 1.897,30** (um mil, oitocentos e noventa e sete reais e trinta centavos), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

Parágrafo Primeiro – No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

Parágrafo Segundo: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

Parágrafo Terceiro – Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

Parágrafo Quarto - A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Quinto: A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

J. Entregar os materiais e medicamentos om validade mínima de 18 (dezoito) meses.

k. Informar o número de lote e a validade dos itens no corpo da nota fiscal.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

Parágrafo Segundo - Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste periodo, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

Parágrafo Terceiro - Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

Parágrafo Quarto - Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

Parágrafo Quinto - A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

A) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

Parágrafo Sexto - A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

Parágrafo Sétimo - Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, os seguintes documentos:

a) **Proposta de Preços nº 45325, datada de 11/03/2021.**

Parágrafo Primeiro - A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

Parágrafo Segundo - É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

Parágrafo Terceiro - Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

Práxis

Parágrafo Quarto - O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

Parágrafo Quinto – Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

Parágrafo Sexto - A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo - O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 12 de março de 2021

CONTRATANTE

Luiz Fernando Porto Mota
Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social
CNPJ nº 05.481.950/0002-80

CONTRATADA

José Rufino da Silva Neto
Prohospital Comércio Holanda Ltda.
CNPJ nº 09.485.574/0001-71

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

INSTITUTO
Práxis

[redacted]

INTERESSADO: INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL

ORIGEM DOS RECURSOS: Convênio nº 17/2020 - PMP, em conformidade com o Parecer Jurídico e o Plano de Trabalho anexos do Processo Administrativo nº 15235/2020, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Parnaíba/PI.

Fundamentação legal: Este Contrato decorre do contido no Processo Simplificado – **Cotação Emergencial, decorrente da autorização de compras para a unidade Práxis Parnaíba**, relacionado ao Convênio nº 17/2020 - PMP, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos..

OBJETO: contratação de empresa para fornecer materiais e medicamentos para o atendimento das necessidades do Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, Núcleo Hospitalar Parnaíba.

LOCAL DE ENTREGA:

Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba

Rua Anísio de Abreu, 184, São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI

Fone: (86) 3322-4840

RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários **Tiago Norjosa Pelúcio Martins** e **Reginaldo Rodrigues da Silva**, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

Telefone de contato: (85) 3284-3636

Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições pactuadas em contrato, mas somente mera liberalidade.

DADOS DO CONTRATADO:

PROHOSPITAL COMÉRCIO HOLANDA LTDA.

CPNJ: 09.485.574/0001-71

ENDEREÇO: AV. CAPITÃO HUGO, BAIRRO BARROSO, CEP: 60.862-730, FORTALEZA/CE

REPRESENTANTE LEGAL: ANA KAROLINE DA SILVA MOURA – CPF: 048.991.973-14

TELEFONES: (85) 3452-3100

E-mail: karoline.silva@prohospital.com.br

INSTITUTO PRÁXIS
Fls

INSTITUTO
Práxis

ESPECIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO

PROHOSPITAL COMERCIAL HOLANDA LTDA

Nº	Especificação	Marca	Qtd	Und	Melhor Preço	Valor Total (R$)
08	DICLOFENACO 25MG/ML – AMPOLA 3ML	Farmace	2.000	AMP	R$ 0,82	R$ 1.640,00
10	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO – FRA 100ML	Lab. Sobral	83	FRA	R$ 3,10	R$ 257,30
					TOTAL (R$)	**R$ 1.897,30**

VALOR E PAGAMENTOS

R$ 1.897,30 (um mil, oitocentos e noventa e sete reais e trinta centavos). O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos itens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferências, cuja **conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio**.

As entregas deverão ser providenciadas com urgência, no prazo máximo de 05 dias úteis.

O recebimento definitivo se dará com a efetiva entrega e conferência dos itens, tudo em conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social.

A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Pela presente **ORDEM DE SERVIÇO**, fica V.Sª autorizado a dar início, nesta data, as atividades previstas no objeto detalhado acima, para entrega dos bens contratados **em até 05 (cinco) dias**.

A entrega do item em desacordo com as especificações previstas no Contrato e Proposta adjudicada, inclusive, quanto as perfeitas condições de uso, implicará nas sanções previstas no Regulamento de Compras e Contratações do Instituto Práxis.

O responsável pelo recebimento do serviço, objeto desta Ordem de Fornecimento, não está autorizado a receber itens divergentes dos especificados neste documento.

A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida contra o INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO SOCIAL, nome de fantasia INSTITUTO PRÁXIS, CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, 184, São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI.

INSTITUTO
Práxis

Obs: Atentar para as informações bancárias, número do convênio, número e dessa ordem de fornecimento, além de número do lote e validade dos medicamentos que deverão constar na nota fiscal.

Fortaleza/CE, 12 de março de 2021

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente do Instituto Práxis

Ciente nesta data: ____/____/_____

PROHOSPITAL COMÉRCIO HOLANDA LTDA.
Carimbo/assinatura

PRÁXIS

CONTRATO Nº 030/2021

I - DAS PARTES:
O Instituto **Práxis de Educação, Cultura e Ação Social**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 35.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada por Luiz Fernando Porto Mota, Diretor Presidente, devidamente inscrito no CPF sob o nº 580.061.963-03, doravante denominada **CONTRATANTE** e,
Repifarma Comercial de Medicamentos Ltda, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Rua Monsenhor Salazar, nº 90, bairro São João do Tauape, CEP: 60.130.370, Fone: [illegible] 1515, inscrita CNP sob o nº 35.230.010/0001-06, neste ato representado por Roberto Martins Pascoal devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 580.444.263-53, doravante denominada **CONTRATADA**.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
Este Contrato decorre do contido no Processo Simplificado – **Cotação Emergencial, decorrente da autorização de compras para a unidade Práxis Parnaíba**, relacionado ao Convênio nº 17/2020 - PMP firmado junto a Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67 art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO
Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de materiais e medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS

Nº	Especificação	Marca	Qtd	Und	Melhor Preço	Valor Total (R$)
1	CEFADROXILA 500MG	EMS	COMP	1000	R$ 1,30	R$ 1.300,00
2	AMPICILINA 1G INJETAVEL	TEUTO	F/A	200	R$ 5,40	R$ 1.080,00
3	BROMOPRIDA 5MG/ML – AMPOLA 2ML	WASSER FARMA	AMP	2000	R$ 1,38	R$ 2.760,00
4	CEFALEXINA 500MG	ABL	COMP	1400	R$ 0,45	R$ 630,00
6	CIPROFLOXACINO 200MG – 2MG/ML – 100ML	HALEXISTAR	FRA	600	R$ 36,00	R$ 21.600,00
11	OXACILINA 500MG	AUROBINDO	F/A	1000	R$ 2,30	R$ 2.300,00
14	GAZE 7,5x7,5 DOBRAS 8 CAMADAS UNID. (ESTERIL) – PCT C/ 10 UNID.	AMÉRICA	PCT	2000	R$ 0,55	R$ 1.100,00
					TOTAL (R$)	**R$ 30.770,00**

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA
A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até **05 (cinco) dias**, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail ou fax), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.216-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 15:00 horas.

Práxis

Parágrafo Primeiro – A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

Parágrafo Segundo - A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

Parágrafo Terceiro – Constatado que o objeto não atende as especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 30.770,00** (trinta mil, setecentos e setenta reais), de acordo com proposta apresentada mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte.

Parágrafo Primeiro – No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

Parágrafo Segundo: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

Parágrafo Terceiro – Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

Parágrafo Quarto – A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Quinto: A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

Práxis

CLÁUSULA QUINTA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis

j. Entregar os materiais e medicamentos om validade mínima de 18 (dezoito) meses

k. Informar o número de lote e a validade dos itens no corpo da nota fiscal

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE

c. Realizar o pagamento na data prevista

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

Paragrafo Segundo - Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes

Parágrafo Terceiro - Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na clausula quarta, o atraso na referida providencia pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia limitada a 5 dias.

Parágrafo Quarto - Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou usuários, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, a eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipotese de inercia na tomada de algum a providência necessária.

Parágrafo Quinto - A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

A - Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

Paragrafo Sexto - A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada, por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude da contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

Parágrafo Sétimo - Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditorio e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaiba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxilio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade especifica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes os seguintes documentos:

a) **Proposta de Preços datada de 11/03/2021 (anexa).**

Parágrafo Primeiro - A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar a CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

PRÁXIS

Parágrafo Segundo - É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo jurídico subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

Parágrafo Terceiro - Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

Parágrafo Quarto - O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins gestor operacional patrimonial CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

Parágrafo Quinto – Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

Parágrafo Sexto - A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo - O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 12 de março de 2021

CONTRATANTE

Luiz Fernando Porto Mota
Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social
CNPJ nº 05.481.950/0002-80

CONTRATADA

Robério Martins Pascoal
Repifarma Comercial de Medicamentos Ltda
CNPJ nº 35.230.010/0001-06

Testemunhas:

Nome
CPF:

Nome
CPF:

REPIFARMA COML MED LTDA
Robério Martins Pascoal
Sócio - Gerente

Práxis

ORDEM DE FORNECIMENTO Nº 2021.03.12.02

INTERESSADO: INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL

ORIGEM DOS RECURSOS: Convênio nº 17/2020 - PMP, em conformidade com o Parecer Jurídico e o Plano de Trabalho anexos do Processo Administrativo nº 15235/2020, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Parnaíba/PI.

Fundamentação legal: Este Contrato decorre do contido no Processo Simplificado - **Cotação Emergencial, decorrente da autorização de compras para a unidade Práxis Parnaíba**, relacionado ao Convênio nº 17/2020 PMP, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11, do decreto 5.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas neste Edital e nos seus Anexos.

OBJETO: contratação de empresa para fornecer materiais e medicamentos para o atendimento das necessidades do Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, Núcleo Hospitalar Parnaíba

LOCAL DE ENTREGA:

Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba

Rua Anísio de Abreu, 184, São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI

Fone: (86) 3322-4840

RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários **Tiago Norjosa Pelúcio Martins** e **Reginaldo Rodrigues da Silva**, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante

Telefone de contato: (85) 3284-3636

Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições pactuadas em contrato, mas somente mera liberalidade.

DADOS DO CONTRATADO:

REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.

CPNJ: 35.230.010/0001-06

ENDEREÇO: RUA MONSENHOR SALAZAR, Nº 90, BAIRRO SÃO JOÃO DO TAUAPE, CEP: 60.130-370 FORTALEZA/CE

REPRESENTANTE LEGAL: ROBÉRIO MARTINS PASCOAL CPF: 580.444.263-53

TELEFONES: (85) 3194-1515

E-mail: repifarma@hotmail.com

Práxis

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.

Nº	Especificação	Marca	Qtd	Und	Melhor Preço	Valor Total (R$)
1	CEFADROXILA 500MG	EMS	COMP	1000	R$ 1,30	R$ 1.300,00
2	AMPICILINA 1G INJETÁVEL	FEUTO	F/A	200	R$ 5,40	R$ 1.080,00
3	BROMOPRIDA 5MG/ML – AMPOLA 2ML	WASSER FARMA	AMP	2000	R$ 1,38	R$ 2.760,00
4	CEFALEXINA 500MG	ABL	COMP	1400	R$ 0,45	R$ 630,00
5	CIPROFLOXACINO 200MG – 2MG/ML – 100ML	HALEXISTAR	FRA	600	R$ 36,00	R$ 21.600,00
11	OXACILINA 500MG	AUROBINDO	F/A	1000	R$ 2,30	R$ 2.300,00
14	GAZE 7,5x7,5 DOBRAS 8 CAMADAS UNID (ESTERIL) – PCT C/ 10 UNID	AMERICA	PCT	2000	R$ 0,55	R$ 1.100,00
					TOTAL (R$)	R$ 30.770,00

VALOR E PAGAMENTOS:

R$ 30.770,00 (trinta mil setecentos e setenta reais). O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos itens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferências, cuja **conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio**

As entregas deverão ser providenciadas com urgência, no prazo máximo de 05 dias úteis.

O recebimento definitivo se dará com a efetiva entrega e conferência dos itens, tudo em conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social.

A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Pela presente **ORDEM DE SERVIÇO**, fica V.Sª autorizado a dar início, nesta data, às atividades previstas no objeto detalhado acima, para entrega dos bens contratados **em até 05 (cinco) dias**

A entrega do item em desacordo com as especificações previstas no Contrato e Proposta adjudicada, inclusive, quanto às perfeitas condições de uso, implicará nas sanções previstas no Regulamento de Compras e Contratações do Instituto Práxis.

O responsável pelo recebimento do serviço, objeto desta Ordem de Fornecimento, não está autorizado a receber itens divergentes dos especificados neste documento.

A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida contra o INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO SOCIAL, nome de fantasia INSTITUTO PRÁXIS, CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anisio de Abreu, 184, São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI.

Práxis

Obs: Atentar para as informações bancárias, número do convênio, número e dessa ordem de fornecimento, além de número do lote e validade dos medicamentos que deverão constar na nota fiscal.

Fortaleza/CE, 12 de março de 202 .

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente do Instituto Práxis

Ciente nesta data. 16/03/2021

Repifarma Comercial de Medicamentos Ltda.
Carimbo/assinatura
REPIFARMA COMERCIAL MED LTDA
Antonio Martins Pascoal
Sócio Gerente

Práxis

CONTRATO Nº 031/2021

I - DAS PARTES:

O Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, Parnaíba/PI, neste ato representada por Luiz Fernando Porto Mota, Diretor Presidente, devidamente inscrito no CPF sob o nº 380.961.963-91, doravante denominada **CONTRATANTE** e;

L2 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de Eusébio, Estado do Ceará, Av. Litorânea, nº 900, loja 07, Precabura, CEP: 61760-000, Fone (85) 98808.5858, inscrita CNPJ sob o nº 41.165.885/0001-66, neste ato representado por LIDUINA MARIA DE ALMEIDA devidamente inscrita no CPF/MF sob o n.º 422.952.893-00, doravante denominada **CONTRATADA.**

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este Contrato decorre do contido no Processo Simplificado – **Cotação Emergencial, decorrente da autorização de compras para a unidade Práxis Parnaíba**, relacionado ao Convênio nº 17/2020 - PMP, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a aquisição de materiais e medicamentos, conforme especificações e quantitativos a seguir descritos:

L2 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

Nº	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
1	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. M CX C/ 100 UNID	Descarpack	300	CX	R$ 90,00	R$ 27.000,00
2	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. P CC C/ 100 UNID.	Descarpack	300	CX	R$ 90,00	R$ 27.000,00
					TOTAL (R$)	**R$ 54.000,00**

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE ENTREGA E VIGÊNCIA

A CONTRATADA obriga-se a entregar os equipamentos, objeto deste contrato, novos, sem uso, de acordo com as especificações, marca e modelo propostos, em até **05 (cinco) dias**, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento (que será enviada por e-mail ou fax), no almoxarifado do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI, de segunda a sexta-feira, exceto quando recaírem em feriado, das 8:00 às 15:00 horas.

Parágrafo Primeiro – A CONTRATADA só poderá entregar os materiais e medicamentos, bem como emitir a respectiva nota fiscal após o recebimento da ordem de fornecimento.

Parágrafo Segundo - A entrega dos bens ocorrerão no interior do Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba (Hospital Santa Edvirgens), localizado na Rua Anísio de Abreu, nº 184, bairro São José, CEP: 64.218-200, sob a responsabilidade e às expensas da CONTRATADA, incluindo todas as despesas eventualmente necessárias para tanto.

Parágrafo Terceiro – Constatado que o objeto não atende às especificações estipuladas, o responsável técnico expedirá ofício à CONTRATADA, comunicando e justificando as razões da recusa e ainda notificando-a a efetuar a troca no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis. Excedido tal prazo, começa a ser computada multa por atraso na entrega.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pelo fornecimento do objeto deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor fixo e irreajustável de **R$ 54.000,00** (cinquenta e quatro mil reais), de acordo com proposta apresentada, mediante a apresentação das notas fiscais relacionadas aos produtos, as quais devem estar discriminadas com o número do convênio e com o número da Autorização de Fornecimento respectiva, bem como ao seguinte:

Parágrafo Primeiro – No preço já estão inclusas todas as despesas até a entrega definitiva do objeto, incluindo: tributos, encargos, transporte e capatazia.

Parágrafo Segundo: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos bens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferência de crédito, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada sua destinação e o credor, cuja conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio.

Parágrafo Terceiro – Os materiais e medicamentos serão recebidos e analisados por profissional designado pelo Instituto Práxis para este fim.

Parágrafo Quarto - A critério da CONTRATANTE, havendo multas, indenizações e outras despesas de responsabilidade da CONTRATADA, imputadas em virtude do descumprimento deste contrato, a CONTRATADA fica ciente de que as mesmas poderão ser descontadas dos pagamentos devidos, estando a CONTRATADA de acordo com tais descontos, após decorridas as respectivas notificações e o devido processo legal, assegurado sempre o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo Quinto: A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O prazo de execução do presente contrato é de 06 (seis) meses, a contar de sua assinatura, ou até a total execução do objeto, podendo ser prorrogado mediante acordo de vontade entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

a. Entregar os materiais e medicamentos no prazo previsto;

b. Atender aos chamados da CONTRATANTE, formalizados via telefone, e-mail, ou ferramenta similar, no prazo estabelecido;

c. Emitir as notas fiscais de acordo com o estabelecido, constando as informações necessárias;

d. Zelar pelas normativas de segurança e regulamentos do Instituto Práxis;

e. Orientar, exigir e fazer cumprir as normas trabalhistas em geral, as de segurança, fornecendo os correspondentes EPIs, higiene e medicina do trabalho de seus empregados ou prepostos na forma das exigências impostas pelas leis trabalhistas, bem como aquelas oriundas de convenções coletivas da categoria, visando essencialmente segurança dos trabalhadores e a prevenção de acidentes e, ainda para evitar autuações desnecessárias por parte do Ministério do Trabalho e Sindicato da Categoria, assumindo inteira responsabilidade quanto ao não cumprimento destas obrigações, a que der causa por sua culpa.

f. Responsabilizar-se, se for o caso, por todos os seguros exigidos pela legislação brasileira, inclusive os pertinentes a danos a terceiros, acidente de trabalho, danos materiais a propriedades alheias e o relativo a veículos e equipamentos;

g. Executar as entregas em dias úteis, durante o horário comercial.

h. Identificar os funcionários envolvidos nas entregas ou prepostos através de uniformes e crachás.

i. Realizar qualquer providência requerida, quando não houver estipulação específica, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

J. Entregar os materiais e medicamentos om validade mínima de 18 (dezoito) meses.

k. Informar o número de lote e a validade dos itens no corpo da nota fiscal.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a. Fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos;

b. Permitir o livre acesso dos funcionários ou prepostos da CONTRATADA nos locais destinados a entrga dos materiais e medicamentos, observadas as normas de segurança da CONTRATANTE.

c. Realizar o pagamento na data prevista.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

O atraso injustificado na entrega do objeto, sujeitarão a CONTRATADA à multa diária de 0,2% (dois décimos percentuais) sobre o valor do contrato, limitada até o 10º (décimo) dia.

Parágrafo Segundo - Decorridos 10 (dez) dias de atraso nas providências acima, a multa passará a ser computada em dobro, até o limite de mais 05 (cinco) dias. Não havendo providência neste período, será caracterizada inexecução, com a multa e penalidades correspondentes.

Parágrafo Terceiro - Na hipótese de necessidade de substituição do bem prevista na cláusula quarta, o atraso nesta providência pode acarretar a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, por dia, limitada a 5 dias.

Parágrafo Quarto - Para efeito de gradação de multas e penas:

a) Descumprimentos contratuais graves terão a multa aplicada no percentual de 4% (quatro por cento) sobre o valor do contrato;

b) O indicador de descumprimentos graves partirá da hipótese de danos imediatos ao Hospital e/ou pacientes, e ao respectivo serviço.

c) Caso ocorram outros descumprimentos contratuais relevantes, além dos especificamente estabelecidos, eventual multa a ser aplicada será computada no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

d) Qualquer descumprimento contratual poderá ser caracterizado como relevante.

e) Descumprimentos contratuais reincidentes, terão a multa aplicada em dobro.

f) As multas poderão ser aplicadas por dia de atraso, na hipótese de inércia na tomada de alguma providência necessária.

Parágrafo Quinto - A inexecução sujeitará a CONTRATADA às seguintes sanções administrativas, aplicáveis na forma da Lei, as quais A CONTRATADA está ciente e concorda:

A) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total contratado.

Parágrafo Sexto - A aplicação das sanções previstas neste item não exclui a responsabilização da contratada por eventuais perdas ou danos causados ao Instituto Práxis, sobretudo pelos danos materiais em virtude de contratação de serviços para compensar eventuais inércias ou descumprimentos da contratuais. A multa por atraso pode ser somada a de inexecução, por serem fundamentadas em fatos geradores diversos.

Parágrafo Sétimo - Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a defesa prévia do interesse.

CLÁUSULA OITAVA - DO SUPORTE FINANCEIRO

As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta de recurso financeiro de convênio celebrado com o Município de Parnaíba, através da Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Auxílio Financeiro Emergencial da União Federal para esta finalidade específica.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Integram o presente Contrato Administrativo, complementando o rol de direitos e obrigações das partes, os seguintes documentos:

a) **Proposta de Preços datada de 11/03/2021 (anexa).**

Parágrafo Primeiro - A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE e a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes, na execução dos serviços contratados.

Parágrafo Segundo - É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato, sem anuência da CONTRATANTE. Se esta for requerida, deverá ser demonstrado primeiramente o vínculo junto à subcontratada; de toda forma, na hipótese de anuência, não fica eximido o CONTRATADO de todas as responsabilidades ora assumidas.

Parágrafo Terceiro - Em caso de divergência entre as disposições do presente Contrato e proposta, prevalecerá aquela que for mais benéfica ao CONTRATANTE, sendo interpretados em conjunto para seu perfeito entendimento.

Práxis

Parágrafo Quarto - O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários Reginaldo Rodrigues as Silva, almoxarife, CPF 723.830.203-97, e Tiago Norjosa Pelúcio Martins, gestor operacional patrimonial, CPF 063.302.083-44, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

Parágrafo Quinto – Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições ora pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições ora pactuadas, mas somente mera liberalidade.

Parágrafo Sexto - A prestação de serviços da CONTRATADA será feita de forma independente, portanto, as partes estabelecem e reconhecem que o presente Contrato e as relações oriundas deste não geram qualquer vínculo empregatício entre as partes contratantes ou entre empregados, prepostos e/ou colaboradores da CONTRATADA e CONTRATANTE.

Parágrafo Sétimo - O foro competente para dirimir questões decorrentes deste Contrato é o da Comarca de Fortaleza/CE.

E por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado pelos representantes legais das partes, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma.

Parnaíba – PI, 12 de março de 2021

CONTRATANTE

Luiz Fernando Porto Mota
Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social
CNPJ nº 05.481.950/0002-80

CONTRATADA

Liduina Maria de Almeida

Liduina Maria de Almeida
L2 DISTRIBUIDORA E COM. DE PROD. HOSP. LTDA
CNPJ nº 41.165.885/0001-66

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

INSTITUTO
Práxis

INTERESSADO: INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL

ORIGEM DOS RECURSOS: Convênio nº 17/2020 - PMP, em conformidade com o Parecer Jurídico e o Plano de Trabalho anexos do Processo Administrativo nº 15235/2020, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Parnaíba/PI.

Fundamentação legal: Este Contrato decorre do contido no Processo Simplificado – **Cotação Emergencial, decorrente da autorização de compras para a unidade Práxis Parnaíba**, relacionado ao Convênio nº 17/2020 - PMP, firmado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba, Estado do Piauí, instaurado pela Diretoria do Instituto Práxis, regido pelo Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do Instituto Práxis, disponível no site www.ipraxis.org.br , e em conformidade com o disposto no art. 10, do Decreto Lei 200/67, art. 11 do decreto 6.170/2007, tudo conforme especificações e condições de habilitação contidas Neste Edital e nos seus Anexos..

OBJETO: contratação de empresa para fornecer materiais e medicamentos para o atendimento das necessidades do Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, Núcleo Hospitalar Parnaíba.

LOCAL DE ENTREGA:

Núcleo Hospitalar Práxis Parnaíba

Rua Anísio de Abreu, 184, São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI

Fone: (86) 3322-4840

RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:

O presente contrato será fiscalizado pelos funcionários **Tiago Norjosa Pelúcio Martins** e **Reginaldo Rodrigues da Silva**, os quais ficarão incumbidos de seu acompanhamento, bem como de emitir eventuais notificações à contratante.

Telefone de contato: (85) 3284-3636

Toda e qualquer tolerância quanto ao cumprimento por qualquer das partes, das alterações das disposições pactuadas, não significará novação ou alterações das disposições pactuadas em contrato, mas somente mera liberalidade.

CONTRATADA:

L2 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPNJ: 41.165.885/0001-66

ENDEREÇO: AV. LITORÂNEA, 900, LJ 07, PRECABURA, EUSÉBIO/CE, CEP:61760-000

REPRESENTANTE LEGAL: LIDUINA MARIA DE ALMEIDA CPF: 422.952.893-00

TELEFONES: (85) 9.8808.5858

E-mail: ldoisdistribuidora@gmail.com

INSTITUTO PRÁXIS

INSTITUTO
Práxis

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

L2 DISTRIBUIDORA

Nº	Especificação	Marca	Qtd	Und	Melhor Preço	Valor Total (R$)
1	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. M CX C/ 100 UNID	Descarpack	300	CX	R$ 90,00	R$ 27.000,00
2	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. P CC C/ 100 UNID.	Descarpack	300	CX	R$ 90,00	R$ 27.000,00
					TOTAL (R$)	**R$ 54.000,00**

VALOR E PAGAMENTO

R$ 54.000,00 (cinquenta e quatro mil reais). O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias a contar do recebimento definitivo dos itens pela CONTRATANTE, mediante ordem bancária de transferências, cuja **conta e agência devem estar descritas no documento fiscal competente, bem como o número do presente convênio**.

As entregas deverão ser providenciadas com urgência, no prazo máximo de 05 dias úteis.

O recebimento definitivo se dará com a efetiva entrega e conferência dos itens, tudo em conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social.

A Nota Fiscal/Fatura que for apresentada com erro será devolvida à CONTRATADA para retificação ou substituição, sendo que os trâmites para o pagamento reiniciarão a partir da data de sua reapresentação.

INFORMAÇÕES GERAIS

Pela presente **ORDEM DE SERVIÇO**, fica V.Sª autorizado a dar início, nesta data, as atividades previstas no objeto detalhado acima, para entrega dos bens contratados **em até 05 (cinco) dias**.

A entrega do item em desacordo com as especificações previstas no Contrato e Proposta adjudicada, inclusive, quanto as perfeitas condições de uso, implicará nas sanções previstas no Regulamento de Compras e Contratações do Instituto Práxis.

O responsável pelo recebimento do serviço, objeto desta Ordem de Fornecimento, não está autorizado a receber itens divergentes dos especificados neste documento.

A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida contra o INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO SOCIAL, nome de fantasia INSTITUTO PRÁXIS, CNPJ nº 05.481.950/0002-80, com sede na Rua Anísio de Abreu, 184, São José, CEP: 64.218-200, Parnaíba/PI.

INSTITUTO
Práxis

Obs: Atentar para as informações bancárias, número do convênio, número e dessa ordem de fornecimento, além de número do lote e validade dos medicamentos que deverão constar na nota fiscal.

Fortaleza/CE, 12 de março de 2021

Luiz Fernando Porto Mota
Diretor-Presidente do Instituto Práxis

Ciente nesta data: ____/____/_____

Ludmila maria de Almeida

L2 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Carimbo/assinatura

NOTAS FISCAIS

PARNAÍBA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MSB COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA EPP

RUA CORONEL JUCA, 523 LOJA 01 - ALDEOTA - CEP:60170-288 - FORTALEZA - CE
TEL. (85)3264-3385

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004053 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2320 0805 8963 0300 0104 5500 1000 0040 5315 0004 0531

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: ENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200049580994 27/08/2020 11:15:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
086798043		05.696.303/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E A	05.481.950/0002-80	27/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	27/08/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA		PI		11:15:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.793,53	13.492,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.492,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MSB	0 - REMETENTE				05.696.303/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R EDUARDO GARCIA, 85 - ALDEOTA	FORTALEZA	CE	086798043

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	DIVERSOS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO.	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00006766	MACACAO TNT PRO SHELD Trib aprox R$ 241.08 Fed, 1,033.20 Est, 0.00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D11D7F Val Aprox Tributos: 1.274,28 (22,20%)	62101000	0102	6102	UN	100,0000	57,4000	0,00	5.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00001098	MASCARA FARCIAL N.95 Trib aprox R$ 226.80 Fed, 1,512.00 Est, 0.00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D11D7F Val Aprox Tributos: 1.738,80 (32,20%)	63079010	0102	6102	UN	1.000,0000	5,4000	0,00	5.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000568	TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO Trib aprox R$ 64.30 Fed, 158.34 Est, 0.00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D11D7F Val Aprox Tributos: 222,64 (39,37%)	90251910	0102	6102	UN	3,0000	188,5000	0,00	565,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000005705	ALCOOL GEL 5000ML 70% PIS E COFINS COM ALIQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426/2008 ART. I INC. III Trib aprox R$ 290.28 Fed, 218.81 Est, 0.00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D11D7F Val Aprox Tributos: 508,89 (31,03%)	33072090	0102	6102	GL	40,0000	41,0000	0,00	1.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000460	UMIDIFICADOR 250ML O2 Trib aprox R$ 7.76 Fed, 41.16 Est, 0.00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D11D7F Val Aprox Tributos: 48,92 (33,28%)	90192010	0102	6102	UN	10,0000	14,7000	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Empresa optante pelo SIMPLES Nacional. Nao gera credito de ICMS conforme resolucao No. 10, artigo 2, paragrafo 2 de 28/06/2007.
BANCO DO BRASIL
AG.3655-2
C/C. 116541-0
Trib Aprox R$ 830.22 Fed, 2,963.31 Est, 0.00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D11D7F

Ass.Recebedor

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
DATA 03/09/2020
Geo Samuel L. Santos
Assinatura

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 27/08/2020 11:16:53 - Emitido por: Ultrasyst Sistemas (85)3456-9200

www.ultrasyst.com.br

RECEBEMOS DE MSB COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 27/08/2020 - DEST. / REM.: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E A - VALOR TOTAL: R$ 13.492,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000004053
SÉRIE 001

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SERIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
	001	000.004.053	08/20

CHAVE DE ACESSO
...20 0805 6963 0300 0104 5500 1000 0040 5315 0004 0531

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO 23	AMBIENTE PRODUÇÃO		DATA / HORA DO EVENTO 27/08/2020 13:27:34
EVENTO 10110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00
STATUS 35 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 123200049613699	DATA / HORA DO REGISTRO 27/08/2020 13:26:03

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario

III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

QUANTIDADE - 30 VOLUMES

G333101304932553016
10/09/2020 13:16:41

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	MSB COMERCIO E REPRESENT
Agência	3655-2
Conta corrente	116541-0
Valor	13.492,50
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RAZÃO SOCIAL: ROSA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA EPP

RUA CORONEL JUCA 523 LOJA 01 - ALDEOTA CEP 60170-268 FORTALEZA - CE
FONE: (85)3264-3280

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000004053 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 2320 0805 8062 0000 6104 5500 1000 0040 5315 0304 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200049580994 27/08/2020 11:15:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 066748043

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ/CPF: 05.496.303/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E A

CNPJ/CPF: 05.481.950/0002-80 — DATA DA EMISSÃO: 27/08/2020

ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 164 — BAIRRO/DISTRITO: SAO JOSE — CEP: 64218-760 — DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 27/08/2020

MUNICÍPIO: PARNAIBA — FONE / FAX: — UF: PI — INSCRIÇÃO ESTADUAL: — HORA DA SAÍDA: 11:15:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,53	[illegible]

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: WFD — FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE — CÓDIGO ANTT: — PLACA DO VEÍCULO: — UF: — CNPJ/CPF: 06.[illegible]

ENDEREÇO: R EDUARDO GARCIA, 85 - ALDEOTA — MUNICÍPIO: FORTALEZA — UF: CE — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 066798043

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	DIVERSOS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	MASCARA TNT PRO SHELD Trib.aprox:R$ 244,68 Fed: 1.033,20 Est: 0,00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D.1027 Val.Aprox.Tributos: 1.274,20 (22,20%)	6214.1000	0102	6102	UN	100,0000	57,4000	0,00	5.740,00	0,00	0,00	0,00		
[illegible]	MASCARA FARCIAL N 95 Trib.aprox:R$ 225,90 Fed: 512,00 Est: 0,00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D.1027 Val.Aprox.Tributos: 738,90 (22,20%)	6307.9010	0102	6102	UN	1.000,0000	5,4000	0,00	5.400,00	0,00	0,00	0,00		
[illegible]	TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO Trib.aprox:R$ 84,30 Fed: 198,34 Est: 0,00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D.1027 Val.Aprox.Tributos: 282,64 (32,32%)	9025.1900	0102	6102	UN	3,0000	191,5000	0,00	565,50	0,00	0,00	0,00		
[illegible]	ALCOOL GEL 500ML 70% PIS E COFINS COM ALIQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426/2008 ART. 1 INC. III Trib.aprox:R$ 200,08 Fed: 218,64 Est: 0,00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D.1027 Val.Aprox.Tributos: 509,99 (31,03%)	3808.9419	0102	6102	GL	40,0000	41,0000	0,00	1.640,00	0,00	0,00			
[illegible]	UNIDEFICADOR 250ML D7 Trib.aprox:R$ 7,76 Fed: 41,16 Est: 0,00 Mun Fonte: IBPT/FECOMERCIO(CE) D.1027 Val.Aprox.Tributos: 48,92 (33,28%)	3402.9020	0102	6102	UN	10,0000	14,7000	0,00	147,00	0,00	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

RESERVADO AO FISCO:

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 27/08/2020 11:16:53 Pedido por: Cibdasyl De Souza (33145R-0700)

FORNECEDOR: ROSA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA EPP DS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INICIADO EM: [illegible]
EMISSÃO: 27/08/2020 — DEST. / REM.: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E A — VALOR TOTAL: R$ [illegible]

RECEBEMOS DE ROSA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000004053
SÉRIE 001

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	001	000.004.053	08/20

CHAVE DE ACESSO

2520 0802 6963 0300 0104 5500 1000 0040 5315 0004 0531

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

MODELO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
55	PRODUÇÃO	27/08/2020 13:27:55

ESTADO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO LAYOUT
110110	Carta de Correção	1	1.00

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	123200049613699	27/08/2020 13:26:03

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário

III - a data de emissão ou de saída

CORREÇÃO

QUANTIDADE - 30 VOLUMES

[illegible]	NF-e Nº 000.000.241 SERIE: 1
[illegible]	[illegible]

SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA

AV. JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391 - GALPÃO [illegible] LIBERDADE, Campina Grande, PB - CEP: 58414060 - Fone/Fax: 8321486208

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.000.241
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2520 0802 1658 6500 0133 5500 1000 0002 4110 0801 9030

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

VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 325206[illegible]204[illegible]3462 - 27/08/2020 09:19
163272450	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO	CPF/CPF 02.165.865/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 05.481.950/0002-80	DATA DA EMISSÃO 27/08/2020
R ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO/DISTRITO SAO JOSE	CEP 64218-200	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/08/2020
Parnaíba	FONE/FAX 8533224840	UF PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:05

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00
0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/CPF
	MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	PROPOSTA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass Recebedor

CÁLCULO DO ISSQN

	[illegible]	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

[illegible]	RESERVADO AO FISCO

G333101304932553009
10/09/2020 13:10:58

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	SUPRAMED D P M O LTDA
Agência	5892-0
Conta corrente	22670-X
Valor	9.000,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA

AV. JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391 - GALPÃO
Bairro: LIBERDADE, Campina Grande/PB - CEP: 58414060
Fone/Fax: 8332486208

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída: 1
Nº 000.000.239
SERIE: 1
Página 1 de 1

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

VENDA

16372450 | 02.165.863/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL	05.481.950/0002-80	26/08/2020	
R ANISIO DE ABREU 184	SAO JOSE	6-1218-200	26/08/2020
Parnaíba	85532248-40	PI	11:06

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

0,00	0,00	0,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

	0-Remetente (CIF)				
					ISENTO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	B. Cálc. ICMS	V. ICMS	V. IPI
	PURSE CHEMO DISC SUX - CENTRO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

CALCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

[illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL [illegible]
CONVENIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

G333101304932553012
10/09/2020 13:12:40

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	SUPRAMED D P M O LTDA
Agência	5892-0
Conta corrente	22670-X
Valor	2.500,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PARNAÍBA

SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA

AV. JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391 - GALPÃO 06 - LIBERDADE, Campina Grande, PB - CEP: 58414060 - Fone/Fax: 8321486208

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.000.239
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2520 0802 1658 6500 0133 5500 1000 0002 3910 0801 9031

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
325200020326437 - 26/08/2020 11:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
163272450		02.165.865/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL			05.481.950/0002-80	26/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANISIO DE ABREU, 184 -	SAO JOSE		64218-200	26/08/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Parnaiba	8533224840	PI		11:06

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
459	IVERMECTINA 6MG COM C/ 01 X 04 GENERICO LOTE 054823 FAB 06/2020 VAL: 06/2022 VITAMEDIC	30049059	040	6102	CPR	1.000,0000	2,5000	2.500,00					

CONFERIDO
DATA 26/08/2020
Francisco Samuel B. Santos
Assinatura

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: MERCADORIA SUJEITO AO REGIME DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME DECRETO Nº31.072/2010. REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Nº e201904301-7.	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9090
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1

000.060.772
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0802 6007 7000 0109 5500 1000 0607 7210 0060 7720

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR(		123200049618584 27/08/2020 13:44:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.267.857-4		02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019			05.481.950/0002-80	27/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE		64218-200	27/08/2020
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAÍBA	PI	(000) 0000-0000		13:44:21

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
60772/A	26/09/2020-30 dias	800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
800,00	96,00	0,00	0,00	800,00

VR. FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
TERMACO TERM.MART.CONT.SERV.ACESS LTDA	0-Remetente				11.552.312/0001-24
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. BR 116, KM 4, 7250	FORTALEZA			CE	06.861.201-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	DIVERSOS		2		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
5469	AGULHA DESC. 40 X 12 C/100 (SR)-SR Lote=3281N4 Val=04/08/2025 Qtd=10.000 PMC=0,00	7898259491457	90183219	000	6102	UN	10.000	0,08	800,00	800,00	96,00	12

CONFERIDO
DATA 03/09/2020
Francisco Samuel de Santana
ASSINATURA

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05481950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 48.00
|ROTA: I|PED.: 68402 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R297.20 (37.15%)Fonte: IBPT| N.FANT.: PRAXIS - PARNAIBA -VEND: JAIR|REF. CONV. CONTRATO N. 08.010/2020 - EDITAL 08.001/2020 |BANCO DO BRASIL AG.: 2937-8 C/C: 128900-4 - BRADESCO AG.: 3456-8 C/C: 27310-4| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 48.00| FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA|

RESERVADO AO FISCO

www.termaco.com.br

TERMACO MATRIZ
ROD. BR 116, KM 4
CAJAZEIRAS
CEP 60.864-012 FORTALEZA-CE 7250
CNPJ 11.552.312/0001-24 INSCRIÇÃO ESTADUAL 068612010
TELEFONE (85) 33885600 ANTAC 01587321

TIPO DO CTE	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA PAGAMENTO
Normal	Normal	REMETENTE	PAGO

DACTE
DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO

MODAL: RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	001	000228632	1/1	27/08/2020 18:55:43

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.CTE.FAZENDA.GOV.BR
23.2008 11.552.312/0001-24-57-001-000.228.632-137.130.090-8

Nº PROTOCOLO 323200014779716 2020-08-27 INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO
6353 - PREST SERV TRANSP ESTABELEC COMERCIAL.

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: FORTALEZA - CE
DESTINO DA PRESTAÇÃO: PARNAIBA - PI

REMETENTE: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA HERBENE 455 S/N
L1216AQ40A MESSEJANA
MUNICÍPIO: FORTALEZA - CE CEP 60.842-120
CNPJ/CPF: 02.600.770/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL 062678574
PAÍS: BRASIL FONE (85) 30369090

DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E
ENDEREÇO: R. ANISIO DE ABREU, 164 S/N
SEM COMPLEMENTO SAO JOSE
MUNICÍPIO: PARNAIBA - PI CEP 64.218-200
CNPJ/CPF: 05.481.950/0002-80 INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS: BRASIL FONE (85) 32843636

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP MUNICÍPIO: FORTALEZA UF: CE CEP: 60.842-120
ENDEREÇO: RUA HERBENE 455 PAÍS: BRASIL
CNPJ/CPF: 02.600.770/0001-09 Inscrição Estadual: 062678574 Fone: (85) 30369090

PRODUTO PREDOMINANTE: CARGA EXPRESSA
OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA:
VALOR TOTAL DA MERCADORIA: 800,00

VOLUME	PESO NF	PESO R/CALC	CUBAGEM PADRÃO
2,0000	12,00	31,62	31,62

NOME DA SEGURADORA: TOKYO MARINE
RESPONSÁVEL: Emitente do CT-e
NÚMERO DA APÓLICE: 1654879
NÚMERO DA AVERBAÇÃO:

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE PESO	99,74	TAXA ITR:	0,00	TRT:	0,00
FRETE VALOR:	1,60	GRIS:	0,00	OUTROS:	13,82
DESPACHO	0,00	COLETA:	0,00		
PEDÁGIO:	0,00	ENTREGA:	0,00		

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: 115,16
VALOR A RECEBER: 115,16

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% RED.BC CALC	ICMS ST
00-ICMS NORMAL	115,16	12,00	13,82		0,00

OBSERVAÇÕES

Tipo Frete: CIF - Prazo por Fatura
Serviço: 14-NORDESTE EXPRESS
Digitador: VALDIR.LOP

Frete: Faixa de Peso,Tabela individual,Cubado,Com coleta,Com entrega, [Valor Aproximado de Tributos (Lei 12.741) R$13,82 (12,00%)]

Tipo de Afenção:Digitado pelo usuário 0 CT-e

Veículo Coleta	Agregado Coleta	Local Coleta	Local Entrega
HYE8912	00392447339-JOSE WEDSON DA S	FORTALEZA	PARNAIBA

Balsa/Pedágio	Rca. Origem/CBA	Espécie	Trecho
		CAIXAS	FOR/IPI

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO	TP DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO
60772	23200802600770000109550010000607721000607720				

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA	COTAÇÃO	DATA PREVISTA DE ENTREGA	
01587321	Não	02/09/2020	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE EM VIGOR

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME
RG
ASSINATURA / CARIMBO
CHEGADA DATA/HORA ___/___/_____ ___:___
SAÍDA DATA/HORA ___/___/_____ ___:___

OUVIDORIA TERMACO
Canal interativo para registro de denúncias, reclamações, sugestões e elogios:
Site: www.termaco.com.br Tel.: 0800 888 7770 E-mail: termaco@helloethics.com

G337171541284586017
17/09/2020 15:51:23

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	800,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9090
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

000.060.772
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0802 6007 7000 0109 5500 1000 0607 7210 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	12J200049618584 27/08/2020 [illegible]
INSCRIÇÃO ESTADUAL	06.267.857-4
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ	02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019	CNPJ / CPF	05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO	27/08/2020		
ENDEREÇO	R. ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO / DISTRITO	SAO JOSE
CEP	64218-200	DATA DA SAÍDA	27/08/2020
MUNICÍPIO	PARNAIBA	UF	PI
FONE / FAX	(000) 0000-0000	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAÍDA	13:44:[illegible]		

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
60772/A	26/09/2020-30 dias	800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
800,00	96,00	0,00	0,00	[illegible]

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
TERMACO TERM.MART.CONT.SERV.ACESS LTDA	0-Remetente				11.552.312/[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. BR 116, KM 4, 7250	FORTALEZA	CE	06.86[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	DIVERSOS		2		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	[illegible]
5260	AGERTIA DESC. 40 X 12 C/100 (SR)-SR Lote=3281N4 Val=04/08/2025 Qtd=10.000 PMC=0,00	7898259491437	90183219	000	6102	UN	10.000	0,08	800,00	800,00	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 48,00
*ROTA: LPFD 68402 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12 R297,20 (37,15%)Fonte: IBPT N.FANT.: PRAXIS - PARNAIBA - VEND. JAIR/RLF. CONV. CONTRATO N. 08.010/2020 - EDITAL 08.001/2020 BANCO DO BRASIL AG.: 2937-8 C/C: 128900-4 - BRADESCO AG.: 3456-8 C/C: 27310-4 VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO, 48,00 FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

TERMACO MATRIZ
ROD. BR 116, KM 4
CAJAZEIRAS
CEP 60.864-012 FORTALEZA-CE
11.552.312/0001-24 068612010
(85) 33885600 01587321

Modalidade CTe	Tipo de Serviço	Tomador do Serviço	Forma Pagamento
Normal	Normal	REMETENTE	PAGO

DACTE

DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO

RODOVIÁRIO

Modelo	Série	Número	Folha	Emissão
57	001	000228632	1/1	27/08/2020 18:51:4

Chave de acesso para consulta de conhecimento na Internet e Fazenda Nacional
23 2008 11 552 312/0001 24-57-001-000 228 632-171 100 090-8

Protocolo de Autorização: 323200014779716 2020-08-27

Data e hora da autorização de saída

6353 - PREST SERV TRANSP ESTABELEC COMERCIAL

Origem da prestação: FORTALEZA - CE

Destinatário: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP
Endereço: RUA HERBENE 455 S/N
1216/A04/A MESSEJANA
Município: FORTALEZA - CE CEP: 60.843-123
CNPJ/CPF: 02.600.770/0001-09 Insc. Estadual: 062678574
País: BRASIL Fone: (85) 30369080

Local de entrega: PARNAIBA - PI

Destinatário: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E
Endereço: R ANISIO DE ABREU 164 S/N
SEM COMPLEMENTO
Município: PARNAIBA - PI CEP: 64[illegible]
CNPJ/CPF: 05.481.[illegible]/0002-80 Insc. Estadual: [illegible]
País: BRASIL Fone: (85) 3322[illegible]

Remetente: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP
Endereço: RUA HERBENE 455
Município: FORTALEZA UF: CE País: BRASIL
CNPJ/CPF: 02.600.770/0001-09 Insc. Estadual: 062678574 Fone: (85) 30369080

Produto predominante: CARGA EXPRESSA
Outras características da carga:
Valor total da mercadoria: 800,00

Peso Taxado	Tarifa	Desconto %	Desconto R$
2,0000	12,00	31,62	31,62

Seguro: TOKYO MARINE
Responsável: Emitente do CT-e
Número da apólice: 1554878

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor
FRETE PESO	99,74	TAXA TR	0,00	TRT	0,00
FRETE VALOR	1,60	GRIS	0,00	OUTROS	13,82
DESPACHO	0,00	COLETA	0,00		
PEDAGIO	0,00	ENTREGA	0,00		

Valor total do serviço:
Valor a receber:

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CST	Base de cálculo	Alíquota	Valor do ICMS	Base de cálculo ST	Valor do ICMS ST
00-TRIBUTADA NORMAL	115,16	12,00	13,82		0,00

OBSERVAÇÕES

CIF - Prazo por Fatura	14-NORDESTE EXPRESS	Digitado: VALDIR.LOP

Frete: Faixa de Peso,Tabela individual,Cubado,Com coleta,Com entrega. | Valor Aproximado de Tributos (Lei 12.741) R$13,82 (12,00%)

Nível de Atenção Digitado pelo usuário: 0 CT-e

Motorista	Proprietário	Origem	Destino
HYE8912	00392447339-JOSE WEDSON DA S	FORTALEZA	PARNAIBA

Placa Cavalo	Placa Carreta	Tipo	Nome
		CAIXAS	FOR/PI

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

Nº	Série/Subsérie	Número	Data	Valor	Peso/Base de cálculo
60772	23200802600770000109550010000607721000607720				

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC	Lotação	Data prevista de entrega
01587321	Não	02/09/2020

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

Nome: Assinatura do recebedor: Data: ___/___/___ Hora: ___/___/___

OUVIDORIA TERMACO

Canal interativo para registro de denúncias, reclamações, sugestões e elogios

Site: www.termaco.com.br Tel: 0800 888 7770 E-mail: termaco@heliosetnics.com

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9090
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1

000.061.105
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0902 6007 7000 0109 5500 1000 0611 0510 0061 1053

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR(	123200052677431 10/09/2020 13:40:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ
06.267.857-4		02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019	05.481.950/0002-80	10/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	10/09/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	(000) 0000-0000		13:40:27

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
61105/A	10/10/2020-30 dias	87,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
87,00	10,44	0,00	0,00	87,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	1-Destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS		1		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
4148	ELETRODO ECG ADULT/INFANTIL (SOLIDOR)-LABOR IMPORT COM IMP E Lote=27219S06AAAA Val=30/06/2021 Qtd=300 PMC=0,00	7898157729829	90181100	000	6102	UN	300	0,29	87,00	87,00	10,44	12

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 5,22 |ROTA: 1|PED.: 68754 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R32.32 (37.15%)Fonte: IBPT| N.FANT.: PRAXIS - PARNAIBA -VEND: JAIR|REF. CONTRATO N. 08.010/2020 - CONV. 17/2020 |BANCO DO BRASIL AG.: 2937-8 C/C: 128900-4 - BRADESCO AG.: 3456-8 C/C: 27310-4| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 5.22| FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA|

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
NOTA FISCAL REFERENTE AO CONVÊNIO:
ASS. RECEBEDOR
JONAS DA COSTA BEZERRA
CPF: 604.303.133-73
DATA DO RECEBIMENTO:

Gerado em 10/09/2020 as 13:41 por DANFE OK - www.uninfe.com.br

UniNFe | NF-e Open Source | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE COMERCIAL VALFARMA EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 10/09/2020 VALOR TOTAL 87,00 DESTINATÁRIO. INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019 - R. ANISIO DE ABREU, 184, SAO JOSE. 64218 06-PARNAIBA-PI

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.061.105
SÉRIE 1

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	87,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 567E
Para deficientes auditivos 08

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESQUITA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3056-9027
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.060.705
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0802 6007 7000 0109 5500 1000 0607 0510 0060 7050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200049026744 25/08/2020 13:42:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.267.857-4

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019

CNPJ / CPF
05.481.950/0002-80

DATA DA EMISSÃO
25/08/2020

ENDEREÇO
R. ANISIO DE ABREU, 184

BAIRRO / DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-200

DATA DA SAÍDA
25/08/2020

MUNICÍPIO
PARNAIBA

UF
PI

FONE / FAX
(000) 0000-0000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:42:12

FATURA / DUPLICATA

DUP.	VENCIMENTO	VALOR
001	24/09/2020-30 dias	1.824,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.824,50	207,11	0,00	0,00	1.824,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.824,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSFORMART CONFECCOES ACESSORIOS LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC.

UF

CNPJ / CPF
11.552.312/0001-24

ENDEREÇO
RUA 14, 7230

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.861.201-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	DIVERSOS		9		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
[illegible]	IOD[illegible]POLIVIDONA [illegible] (DEGERMANTE)VICPHARMA Lote=M23128 Val=31/03/2021 Qtd=24 PMC=0,00	7897877705144	30039099	000	6102	L	24	18,45	442,80	442,80	53,14	12
2[illegible]	HIDROXIDO DE ALUMINIO [illegible]-SOBRAL Lote=191075 Val=30/11/2021 Qtd=100 PMC=0,00	7897732602205	30049099	000	6102	UN	100	3,10	310,00	310,00	37,20	12
4[illegible]	KOLLAGENASE+CLORANFENICOL [illegible] Lote=1110705 Val=21/01/2021 Qtd=24 PMC=0,00	7896255765947	30049019	000	6102	TB	24	14,25	342,00	342,00	41,04	12
10,8[illegible]	SOL. CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (50)-FARMACE Lote=19M166/1L Val=31/12/2021 Qtd=120 PMC=0,00	7898166041394	30039099	000	6102	BOL	120	2,54	304,80	304,80	36,58	12
5[illegible]	CATETER INTRAVENOSO N. 20G ROSA)-DESCARPACK-DESCARPAK Lote=SCTPAA0301 Val=31/12/2021 Qtd=200	7898283812891	90183924	100	6102	UN	200	0,74	148,00	148,00	5,92	4
[illegible]	FUROSEMIDA 20MG/2ML [illegible]-FARMACE CX C/ 100 Lote=P5703v007 Val=[illegible] Qtd=240 PMC=0,00	7898166042766	30039086	000	6102	AMP	240	0,56	134,40	134,40	16,13	12
[illegible]	CATETER TIPO G[illegible] (MEDSONDA)-MEDSONDA Lote=55564 Val=[illegible] Qtd=150	7898487861909	90183921	000	6102	UN	150	0,95	142,50	142,50	17,10	12

CONFERIDO
DATA 03/09/2020
Francisco Samuel L. Santos
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS (INTERESTADUAL [illegible] ALIQ. da UF Destino R$ 121.31 [illegible] FIPEZ: 683.30 |VALOR APROX. [illegible] TOTAIS (S) FEDERAL 12.741/12: R689.69 (37.08%)fonte: IBPT| ISENTO DE FISCOLEX [illegible] 87/2000: 1.091.20| N.FANT.: PRAXIS - PARNAIBA -VEND: JAIR|REF. CONVENIO [illegible] - PMP - CONT. 08.010/2020 |BANCO BRASIL AG.: 2937-8 C/C: 128900-4 [illegible] AG.: 3456-8 C/C: 27310-4| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: [illegible] |VALOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVENIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

www.termaco.com.br

TERMACO MATRIZ
ROD. BR 116, KM 4 7250
CAJAZEIRAS
CEP 60.864-012 FORTALEZA-CE
CNPJ 11.552.312/0001-24 INSCRIÇÃO ESTADUAL 068612010
TELEFONE (85) 33885600 ENTRC 01587321

TIPO DO CTE	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA PAGAMENTO
Normal	Normal	REMETENTE	PAGO

DACTE
DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO

MODAL: RODOVIÁRIO

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	001	000228372	1/1	25/08/2020 19:13:31

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.CTE.FAZENDA.GOV.BR
23.2008.11.552.312/0001-24-57-001-000.228.372-178.285.803-0

Nº PROTOCOLO 323200014577920 2020-08-25 INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO
6353 - PREST SERV TRANSP ESTABELEC COMERCIAL.

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: FORTALEZA - CE
DESTINO DA PRESTAÇÃO: PARNAIBA - PI

REMETENTE: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA HERBENE 455 S/N
L1216AQ40A MESSEJANA
MUNICÍPIO: FORTALEZA - CE CEP 60.842-120
CNPJ/CPF: 02.600.770/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL 062678574
PAÍS: BRASIL FONE (85) 30369090

DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E
ENDEREÇO: R. ANISIO DE ABREU, 184 S/N
SEM COMPLEMENTO SAO JOSE
MUNICÍPIO: PARNAIBA - PI CEP 64.218-200
CNPJ/CPF: 05.481.950/0002-80 INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS: BRASIL FONE (85) 32843638

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP MUNICÍPIO: FORTALEZA UF: CE CEP: 60.842-120
ENDEREÇO: RUA HERBENE 455 PAÍS: BRASIL
CNPJ/CPF: 02.600.770/0001-09 Inscrição Estadual: 062678574 Fone: (85) 30369090

PRODUTO PREDOMINANTE: CARGA EXPRESSA
OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA:
VALOR TOTAL DA MERCADORIA: 1.824,80

VOLUME	PESO NF	PESO PAGO	CUBAGEM PADRÃO
9,0000	95,00	95,00	68,34

NOME DA SEGURADORA: TOKYO MARINE
RESPONSÁVEL: Emitente do CT-e
NÚMERO DA APÓLICE: 1654879
NÚMERO DA AVERBAÇÃO:

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE PESO:	126,04	TAXA ITR:	0,00	TRT:	0,00
FRETE VALOR:	3,65	GRIS:	0,00	OUTROS:	17,69
DESPACHO:	0,00	COLETA:	0,00		
PEDÁGIO:	0,00	ENTREGA:	0,00		

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: 147,38
VALOR A RECEBER: 147,38

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% REDUÇÃO BC ICMS	ICMS ST
00-ICMS NORMAL	147,38	12,00	17,69		0,00

OBSERVAÇÕES

Tipo Frete: CIF - Prazo por Fatura
Serviço: 14-NORDESTE EXPRESS
Digitador: FRANCISCOS

Frete: Faixa de Peso,Tabela Individual,Cubado,Com coleta,Com entrega, [Valor Aproximado de Tributos (Lei 12.741) R$17,69 (12,00%)]

Tipo de Aferição:Digitado pelo usuário 0 CT-e

Veículo Coleta: OCC6473
Agregado Coleta: 08587157000177-JOSE LAERTE BI
Local Coleta: FORTALEZA
Local Entrega: PARNAIBA
Bordo/Pedido:
Bol Origem/Cibl:
Espécie: VOLUMES
Trecho: FOR/IPI

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO	TP DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO
60705	23200802600770000109550010000607051000607050				

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA: 01587321
LOTAÇÃO: Não
DATA PREVISTA DE ENTREGA: 31/08/2020
ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE A LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE EM VIGOR

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME
RG
ASSINATURA / CARIMBO
CHEGADA DATA/HORA ___/___/_____ ___:___
SAÍDA DATA/HORA ___/___/_____ ___:___

G337171541284586026
17/09/2020 15:54:43

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	1.824,50
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

[illegible]

TERMACO MATRIZ
ROD. BR 116, KM 4
CAJAZEIRAS 7250
CEP 60.864-012 FORTALEZA-CE
CNPJ 11.552.312/0001-24 068612010
Telefone (85) 33885600 01587321

Tipo do CTe	Tipo do Serviço	Tomador do Serviço	Forma de Pagamento
Normal	Normal	REMETENTE	PAGO

DACTE

DOCUMENTO AUXILIAR DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO

ROD(016 BR)

Modelo	Série	Número	Folha
57	001	000228372	01

Emissão: 25/08/2020 19:

Chave de acesso da CTe-e: 23 2008 11 552 312/0001-24 57 001 000 228 372 1 78 785 801 0

Protocolo: 323200014577920 2020-08-25

Natureza da Operação: 6353 - PREST SERV TRANSP ESTABELEC COMERCIAL

Origem da Prestação: FORTALEZA - CE

Local da Entrega: PARNAIBA - PI

Remetente: COMERCIAL VALFARMA LTDA E.P.P
RUA HERBENE 455 S/N
CJ 76A040A MESSEJANA
FORTALEZA - CE CEP 60.842-130
CNPJ 11.600.770/0001-09 Inscrição Estadual 06267857-4
BRASIL Fone (85) 30369880

Destinatário: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E
R. ANSIO DE ABREU, 19 S/N
SEM COMPLEMENTO SAO JOSE
PARNAIBA - PI
CNPJ 05.481.950/0002-80
BRASIL Fone (86) 3261-1516

Expedidor:

Recebedor:

Tomador do Serviço: COMERCIAL VALFARMA LTDA EPP
RUA HERBENE 455 FORTALEZA
CNPJ 11.600.770/0001-09 Inscrição Estadual 06267857-4 Fone (85) 30369880 BRASIL

Seguro: Responsável: CARGA EXPRESSA
Apólice: TOKYO MARINE
Averbação: Especificação 1658879

Valor total da carga: 1.824,50

Quantidade	Peso Kg	Peso Taxado Kg	Cubagem m³
9,0000	95,00	95,00	68,34

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor
FRETE PESO	126,04	TAXA D/R	0,00	TRT	0,00
FRETE VALOR	3,68	GRIS	0,00	OUTROS	17,69
DESPACHO	0,00	COLETA	0,00		
PEDAGIO	0,00	ENTREGA	0,00		

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CST: 00 ICMS NORMAL | Base de cálculo: 147,38 | Alíquota: 12,00 | Valor do ICMS: 17,69 | Base de cálculo ST: | Valor do ICMS ST: 0,00

OBSERVAÇÕES

Tipo: CIF Prazo por Fatura | Serviço: 14-NORDESTE EXPRESS

Frete Faixa de Peso,Tabela individual,Cubado,Com coleta,Com entrega, [Valor Aproximado de Tributos (Lei 12.741) R$17,69 (12,00%)]

Digitador: FRANCISCOS

Tipo no Afetação:Digitado pelo usuario 0 CTe

Cliente: OCU6473 | Aplicação: 08587157000177-JOSE LAERTE BI

Local de Coleta: | Local de Entrega: | Especie: VOLUMES | Local de Origem: FORTALEZA | Local de Destino: PARNAIBA

Tipo: 60705 | Chave NF-e: 23200802600770000109550010000607051000607050

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC: 01587321 | Lotação: Não | Data Prevista de Entrega: 31/08/2020

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

Data: / /

Assinatura do Recebedor

Data: / /

RECEBEMOS DE REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 10/09/2020
VALOR TOTAL R$ 550,80 DESTINATARIO: INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC - (PI)RUA ANSIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.153.111
PED. 226644

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
10/09/2020		

REPIFARMA HOSPITALAR

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALAZAR, 090
SAO JOAO TAUAPE - 60130-370
FORTALEZA - CE Fone/Fax: (85)3194-1515

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.153.111
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0935 2300 1000 0106 5500 1000 1531 1113 0362 2130

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA SUBS. TRIBT. FORA DO ESTADO**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **123200052606451 - 10/09/2020 09:39:14**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **068631901**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: **35.230.010/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E ACAO SOC.- (PI) (1117)**		CNPJ / CPF: **05.481.950/0002-80**	DATA DA EMISSÃO: **10/09/2020**
ENDEREÇO: **RUA ANSIO DE ABREU, 184**	BAIRRO / DISTRITO: **SAO JOSE**	CEP: **64218-200**	DATA SAÍDA / ENTRADA: **10/09/2020**
MUNICÍPIO: **PARNAIBA**	UF: **PI** / FONE / FAX: **(85)3284-3636**	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: **09:39:51**

FATURA / DUPLICATA
Número: **001**
Venc: **11/09/2020**
Valor: **R$ 550,80**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO IMPORTAÇÃO: 0,00	VALOR DO PIS: 3,58	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 550,80
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR DA COFINS: 16,52	VALOR TOTAL DA NOTA: 550,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.**	FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	CNPJ / CPF: **35.230.010/0001-06**
ENDEREÇO: **RUA MONSENHOR SALAZAR**	MUNICÍPIO: **FORTALEZA**		UF: **CE**	INSCRIÇÃO ESTADUAL: **068631901**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA		1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
894	SERINGA 20ML BICO SLIP SEM AGULHA CX 300 Lote 1990/20 Fab: 10/03/2020 Val: 09/03/2025 Lista (o) vBCST 0.00 vICMSST 0.00	90183119	060	6403	UN	1.200	0,45901	0,00%	550,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
NOTA FISCAL REFERENTE AO
CONVÊNIO:
ASS. RECEBEDOR
JONAS DA COSTA BEZERRA
CPF: 604.303.133-73
DATA DO RECEBIMENTO: / /

10.09.20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS
ORDEM DE COMPRA: 2020 08 21 09, CONVENIO 17/2020 DADOS BANCARIOS
* BANCO DO BRASIL - AG: 3515-7 - C/C
6370-2
* BRADESCO - AG: 0600-9 - C/C: 12931-3
ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA, DECRETO N: 24569 DE 1997
12% ICMS DESTAC. P/ CREDITO DO ADQUIRENTE
BASE DE CALCULO ICMS R$ 550,80 VALOR DO ICMS R$ 66,10
Valor do ICMS Inter. da UF de destino: 33,05
Valor da BC do ICMS na UF de destino: 550,80
Vlr aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014 Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES. 14 OPERAD. 8 AG. COB CARTEIRA Rota: NORDESTE
PED VENDA: 226644

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 10/09/2020 às 09:39:54

G337171541284586010
17/09/2020 15:47:34

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	REPIFARMA COM MED L
Agência	3515-7
Conta corrente	6376-2
Valor	550,80
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PARNAÍBA

RECEBEMOS DE REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 24/08/2020
VALOR TOTAL R$ 1.620,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC - (PI)RUA ANSIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.152.407
PED. 225472

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
24/08/2020		

REPIFARMA

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALAZAR, 090
SAO JOAO TAUAPE - 60130-370
FORTLEZA - CE Fone/Fax (85)3194-1515

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.152.407
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0835 2300 1000 0106 5500 1000 1524 0717 7636 9100

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA SUBS. TRIBT. FORA DO ESTADO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200048835334 - 24/08/2020 17:26:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
068631904		35.230.010/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E ACAO SOC.- (PI) (1117)	05.481.950/0002-80	24/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANSIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	24/08/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	(85)3284-3636		17:26:18

FATURA / DUPLICATA

Núm 001
Venc 25/08/2020
Valor R$ 1.620,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOT. IMPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	1.620,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,10	1.620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
GUANABARA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS S/A	(0) Emitente			08.707.061/0001-03

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR 116	FORTALEZA	CE	062060503

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
26	CAIXA		2	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
6099	AGUA PARA INJECAO 10ML - SF Lote 20018809C Fab 14/07/2020 Val 14/07/2022 PMC 0,00 Lista (+) ABCST 0,00 vICMSST 0,00	30039099	060	6403	UN	5,000	0,2900	0,00%	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2388	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS CLAMP LS (CX C/800 UND) Lote SFCHA40016 Fab 01/08/2019 Val 31/08/2024 Lista (+) ABCST 0,00 vICMSST 0,00	90189010	160	6403	UN	200	0,8500	0,00%	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVENIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo: Convênio/Parceria LANFASIA DESTINA CARIO INSTITUTO PRAXIS
ORDEM DE COMPRA 2020.08.23.09, CONVENIO 17-2020
DADOS BANCARIOS * BANCO DO BRASIL *AG. 3515-1 C/C 6376-2*
BRADESCO *AG. 0000-9 *C/C 43931-3
ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA, DECRETO N. 24569 DE 1997
12% ICMS DESTAC. P/ CREDITO DO ADQUIRENTE
BASE DE CALCULO ICMS R$ 1.620,00 VALOR DO ICMS R$ 194,40
Valor do ICMS Interestadual UF de destino 116,80
Valor do BC do ICMS na UF de destino 1620,00
Vlr. aprox. tribs. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
RE PRES. 14 OPERAD. 8 AG. COB CARTEIRA Rota NORDESTE
PEDIDO VENDA: 225472

RESERVADO AO FISCO
CONFERIDO POR
DATA 27/08/20
Assinatura

Impresso em 24/08/2020 17:29:22

VER. 2.00 Powered by Linhas e Bytes

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 35.230.010/0001-05
Endereço: RUA MONSENHOR SALAZAR N 90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60130370
Telefone: 8531944515

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 06.48[illegible].950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 90/2015
Produto

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

UF Favorecida: PI
Código da Receita: [illegible]
Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: [illegible] **Parcela:** [illegible]
Valor Principal: R$ [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: R$ [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: R$ [illegible]

85890000001 8 10800307202 0 38700000000 5 08958988600 4

24/08/2020 Banco do Brasil

Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/08/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.05.52
3515703515

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: REPIFARMA COM MED L
AGENCIA: 3515-7 CONTA: 6.376-2
EFETUADO POR: JOSE FLAVIO SILVA PASCO

Convenio GNRE ONLINE
Codigo de Barras 85890000001-8 10800307202-0
38700000000-5 08958988600-4
Data do pagamento 24/08/2020
Valor Total 110,90

DOCUMENTO: 082414
AUTENTICACAO SISBB:
9.1B3.9F8.A50.131.613

Transação efetuada com sucesso por: J0364252 JOSE FLAVIO SILVA PASCOAL

Transferência entre contas correntes

G337171541284586013
17/09/2020 15:49:32

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	REPIFARMA COM MED L
Agência	3515-7
Conta corrente	6376-2
Valor	1.620,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Nº. 000.000

PED. 225

24/08/2020

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.152.407
Série 001

Folha 1 / 1

2320 0835 2300 1000 0106 5500 1000 1524 0717

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

REPFARMA COMERCIAL DE MEDICIDA
RUA MONSENHOR SALAZAR 1061
SÃO JOSÉ
FORTALEZA - CE - CEP 60115-141

VENDA SUBSTITUIÇÃO FORA DO ESTADO

06663190

123200048855334 24/08/2020 17:26:00

INSTITUTO PRAIAS DE EDUCAÇÃO SOC. (PIJ 1113) — 05.181.959/0012-80

RUA VASCO DE GAMA, 484 — SÃO JOSÉ — 64218-300

PARNAÍBA — PI — (85)3284-3636

001
24/08/2020
R$ 1.620,00

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

JAMAICA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS S/A — (8) Emitente — 05.767.863/0001-[illegible]

RODOVIA BR 116 — FORTALEZA — CE — 61.290-000

26 — CAIXA — 2 — 1,000 — 1,000

CÓDIGO PRODUTO/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	B. CÁLC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	SOLUÇÃO PARA HEMODIÁLISE [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	EQUIPO SOLUFLEX / VENOSO / ARTERIAL [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

RECEBEMOS DE SUPRAMED DIST DE PROD MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.260 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA

AV. JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391 - GALPÃO 06 - LIBERDADE, Campina Grande, PB - CEP: 58414060 - Fone/Fax: 8321486208

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída: 1
Nº 000.000.260
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2520 0902 1658 6500 0133 5500 1000 0002 6010 0801 9039

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	325200022532326 - 16/09/2020 17:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
163272450		02.165.865/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL			05.481.950/0002-80	16/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANISIO DE ABREU, 184 -	SAO JOSE		64218-200	16/09/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Parnaiba	8533224840	PI		16:59

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.025,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.025,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
530	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/ML AMP 10 ML MARCA: HIPOLABOR LOTE: AS-163/20 FAB: 07/20 VAL: 06/22	30049069	040	6102	AMP	200,0000	19,0000	3.800,00					
611	ANLODIPINO 5 MG (BESILAPIN) (+) GEOLAB LOTE: 2000779 VAL: 31/01/2022	30049069	040	6102	CPR	300,0000	0,7500	225,00					

16.09.2020

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL DE REMETENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: MERCADORIA SUJEITO AO REGIME DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME DECRETO N°31.072/2010. REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO N° e201904301-7.	

G337221411032191021
22/09/2020 14:27:05

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	SUPRAMED D P M O LTDA
Agência	5892-0
Conta corrente	22670-X
Valor	4.025,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.260 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA

AV. JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391 - GALPÃO 06 - LIBERDADE, Campina Grande, PB - CEP: 58414060 - Fone/Fax: 8321486208

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.000.260
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2520 0902 1658 6500 0133 5500 1000 0002 6010 0801 9039

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	**325200022532326 - 16/09/2020 17:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
163272450		02.165.865/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL			05.481.950/0002-80	16/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANISIO DE ABREU, 184 -	SAO JOSE	64218-200		16/09/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Parnaiba	8533224840	PI		16:59

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.025,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.025,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
530	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/ML AMP.10 ML MARCA: HIPOLABOR LOTE: AS-163/20 FAB: 07/20 VAL: 06/22	30049069	040	6102	AMP	200,0000	19,0000	3.800,00					
611	ANLODIPINO 5 MG (BESILAPIN) (+) GEOLAB LOTE: 2000779 VAL: 31/01/2022	30049069	040	6102	CPR	300,0000	0,7500	225,00					

19 09 2020
Samuel L. Santos

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: MERCADORIA SUJEITO AO REGIME DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME DECRETO N°31.072/2010. REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO N° e201904301-7.	

TS Hospitalar

TS COMERCIAL DE MED E REP. LTDA
RUA MANUEL ARRUDA 090
MESSEJANA 60847-000
FORTALEZA CE Fone/Fax 3099-1843

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.044.724
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0808 0772 1100 0134 5500 1000 0447 2414 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200049983318 - 28/08/2020 16:52:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
065698215

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
08.077.231/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (1428) (ALVARA=3239)

CNPJ / CPF
05.481.950/0002-80

DATA DA EMISSÃO
28/08/2020

ENDEREÇO
RUA ANISIO DE ABREU, 184

BAIRRO / DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-200

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
28/08/2020

MUNICÍPIO
PARNAIBA

UF
PI

FONE / FAX
(85)3284-3036

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
16:53:[illegible]

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Vencimento	28/09/2020
Valor	R$ 5.273,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IPI DEVOLVIDO	VALOR DO IPI	VALOR DO FRETE
5.273,40	608,17	0,00	0,00	0,00	29,00	[illegible]
VALOR DO FCP-ST	VALOR DO FCP-ST RET.	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO SEGURO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,60	[illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TOR SERVICOS DE CARGAS EIELI-ME

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF
[illegible]

ENDEREÇO
AV JULIO JORGE VIEIRA

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

QUANTIDADE
63

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
3

PESO BRUTO
6,264

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. R. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	CATETER PERIFERICO Nº 22 C/X C/100 (DESCA) Lote: [illegible] Fab: [illegible] Val: [illegible] Qtd: [illegible] Volume: 42 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898783816825	9018.9020	300	6102	CX	[illegible]	77,7000	0,00%	488,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CLOR DE SODIO 0,9% 500ML (FRESE) Lote: 240402611 Fab: 14/01/2020 Val: 14/12/2021 PF: 2,87 Lote: [illegible] Volume: 21,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897947706481	30049099	500	6102	FR	1.120	2,7500	0,00%	3.080,00	2.268,36	369,57	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CLOR DE SODIO 0,9% 500ML (FRESE) Lote: 240402663 Fab: 14/01/2020 Val: 14/12/2021 PF: 2,87 Lote: [illegible] Volume: 41,42,43 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897947706481	30049099	500	6102	FR	90	2,7500	0,00%	247,50	203,40	33,14	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SERINGA DESP. 10ML S/AGULHA LUER SLIP (SR) Lote: 190424 Fab: 08/05/2020 Val: 08/05/2025 PF: 0,19 Lote: [illegible] Volume: 12 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898529490702	90183100	300	6102	UN	500	0,2900	0,00%	145,00	119,09	19,40	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SERINGA DESP. 10ML S/AGULHA LUER SLIP (SR) Lote: 190424 Fab: 16/05/2020 Val: 16/05/2025 PF: 0,19 Lote: [illegible] Volume: 1,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898529490702	90183100	300	6102	UN	4.500	0,2900	0,00%	1.305,00	1.071,81	174,60	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL [illegible]
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Item Controlado: FANTASIA DESTINAVARIO INSTITUTO PRAXIS
ORDEM DE FORNECIMENTO 2020.08.31.11 LOCAL DE ENTREGA RUA ANISIO DE ABREU 184 SAO JOSE PARNAIBA/PI
RESSARC. ENCARGOS BASE 0 VALOR 0 Valor do ICMS Inter da UF de destino 341,94
Valor do FC de ICMS na UF de destino 5273,40
Vlr aprox. Trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014 Municipal: R$ 0,00 Estadual: R$ 0,00 Federal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
RUPES 23 OPERAD 14 AG. COB BANCO DO NORDESTE Rota OUTRO ESTADO
PED.VENDA: 51920

RESERVADO AO FISCO

[illegible]

Acessórios em A.P.O. (PO nº [illegible])

Cobrança / Títulos

22/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:24:51
170201702 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.

00490300000012446001511945210000183920000527340
BENEFICIARIO:
T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REP
NOME FANTASIA:
T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REP
CNPJ: 08.077.211/0001-34
SACADOR AVALISTA:
T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REP
CNPJ: 08.077.211/0001-34
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	92.201
DATA DE VENCIMENTO	28/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.273,40
VALOR COBRADO	5.273,40

NR.AUTENTICACAO 2.A0C.355.C04.D2B.DB3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO NORDESTE **004-3**

Recibo do Sacado

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO ENVIAR PARA CARTÓRIO

Beneficiário TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA - 08.077.211/0001-34
RUA MANUEL ARRUDA, 90, MESSEJANA, FORTALEZA - CE, Cep 60842-090

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
28/08/2020	044724A	DM	N	28/08/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,55 POR DIA DE ATRASO
APOS 28/09/2020 COBRAR MULTA DE R$ 316,40

Vencimento 28/09/2020
Agência / Código Cedente 0300/0001[illegible]
Nosso Número 0011194[illegible]
(+) Valor do Documento [illegible]
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
01428 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ACAO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/044724 PED.: 051920 VEND: [illegible]
Código de Baixa: 56531

Sacador/Avalista
Autenticação Mecânica

BANCO DO NORDESTE **004-3** 00490.3000000124.460015 11945.210000 1 8392000052[illegible]

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO ENVIAR PARA CARTÓRIO

Beneficiário TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA - 08.077.211/0001-34
RUA MANUEL ARRUDA, 90, MESSEJANA, FORTALEZA - CE, Cep 60842-090

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
28/08/2020	044724A	DM	N	28/08/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,55 POR DIA DE ATRASO
APÓS 28/09/2020 COBRAR MULTA DE R$ 316,40

Vencimento 28/09/2020
Agência / Código Cedente 0300/0001[illegible]
Nosso Número 0011194[illegible]
(+) Valor do Documento [illegible]
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
01428 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ACAO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/044724 PED.: 051920 VEND: 00023
Código de Baixa: 56531

Sacador/Avalista
Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

bradesco

Comprovante de Transação Bancária

GNRE ONLINE
Data da operação: 28/08/2020 17h22
Nº de controle: 280.004.002.302.340.137 | Autenticação bancaria: 018.522.484

Conta de débito: **Agência: 564 | Conta: 99891-5 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REPRESENTAÇÃO LTDA | CNPJ: 08.077.211/0001-34**

Código de barras: **85830000003 3 41040307202-9 41700000000-0 08976155600-3**

Empresa/Órgão: **PI-SEFAZ/GNRE ONLINE**

Descrição: **GNRE ONLINE**

Número de controle: **000000000897615**

Data de débito: **28/08/2020**

Data de vencimento: **28/08/2020**

Valor principal: **R$ 341,04**

Desconto: **R$ 0,00**

Juros: **R$ 0,00**

Multa: **R$ 0,00**

Valor do pagamento: **R$ 341,04**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente, junto a agência 564, com data de pagamento em 28/08/2020.

Autenticação

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alo Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana | Demais telefones consulte [illegible] Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: TS COMERCIAL DE MED E REP LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 08.077.211/0001-34
Endereço: RUA MANUEL ARRUDA, 90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842090
Telefone: 8530993843

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015 152/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 28/08/2020

UF Favorecida PI	**Código da Receita** 100102
Nº de Controle	[illegible]
Data de Vencimento	[illegible]
Nº Documento de Origem	[illegible]
Período de Referência 08/2020	**Parcela**
Valor Principal	[illegible]
Atualização Monetária	[illegible]
Juros	R$ 0,00
Multa	[illegible]
Total a Recolher	[illegible]

85830000003 3 41040307202 9 41700000000 0 08976155600 3

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: TS COMERCIAL DE MED E REP LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 08.077.211/0001-34
Endereço: RUA MANUEL ARRUDA, 90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842090
Telefone: 8530993843

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015 152/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 28/08/2020

UF Favorecida PI	**Código da Receita** 100102
Nº de Controle	[illegible]
Data de Vencimento	[illegible]
Nº Documento de Origem	[illegible]
Período de Referência 08/2020	**Parcela**
Valor Principal	R$ 31,04
Atualização Monetária	[illegible]
Juros	R$ 0,00
Multa	[illegible]
Total a Recolher	[illegible]

85830000003 3 41040307202 9 41700000000 0 08976155600 3

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: TS COMERCIAL DE MED E REP LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 08.077.211/0001-34
Endereço: RUA MANUEL ARRUDA, 90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842090
Telefone: 8530993843

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015 152/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 28/08/2020

UF Favorecida PI	**Código da Receita** 100102
Nº de Controle	[illegible]
Data de Vencimento	[illegible]
Nº Documento de Origem	[illegible]
Período de Referência 08/2020	**Parcela**
Valor Principal	[illegible]
Atualização Monetária	[illegible]
Juros	[illegible]
Multa	[illegible]
Total a Recolher	[illegible]

85830000003 3 41040307202 9 41700000000 0 08976155600 3

CALL MED COMERCIO DE MED E
REP LTDA

HERBENE, 471
MESSEJANA
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8530778650
CEP: 60842120

CALLMED

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº : 000.057.930
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0805 1060 1500 0152 5500 1000 0579 3019 0016 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA	123200049032079 - 25/08/2020 14:00:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
066669634		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	25/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	25/08/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8532287350	PI		14:00:[illegible]

FATURA

Num.: 57930 V.Orig.: 923,40 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 923,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
923,40	110,81	0,00	0,00	923,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	923,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E R	3 - Rem.				05.106.015/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HERBENE	FORTALEZA	CE	066669634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX	GERAL	1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	[illegible]
[illegible]	DEXAMETASONA FOS DISSOD C 100 (MG 2,5ML (G) Lote: [illegible] Val: [illegible]	30039099	000	6102	CX	[illegible]	80,00	400,00	400,00	48,00	0,00	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	ETILEFRINA CLORID 10MG/ML AD CX C 6 Lote: [illegible] Val: 31/10/2021	30049067	000	6102	CX	[illegible]	6,00	110,40	110,40	13,25	0,00	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	FLORAX 100MILHOES ADT 5ML C 100 FLC Lote: [illegible] Val: [illegible]	30049099	000	6102	CX	[illegible]	362,00	362,00	362,00	43,44	0,00	[illegible]		
[illegible]	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML CX100 (METROFARMA) Lote: [illegible] Val: [illegible]	30039054	000	6102	CX	1,0000	51,00	51,00	51,00	6,12	0,00	[illegible]	[illegible]	

[illegible]

02 09 20

Daniel José Souza de Abreu

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	INSTITUTO PRAXIS CNPJ: 05.481.950.0002-80 NOTA FISCAL REFERENTE CONVENIO Nº 17/20 Ass.Recebedor

G336230925307194011
23/09/2020 09:31:39

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	C M C M REPR LTDA
Agência	1369-2
Conta corrente	14210-7
Valor	923,40
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100102

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471 MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85880000000 8 46170307202 9 38700000000 5 08962401000 9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100102

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471 MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85880000000 8 46170307202 9 38700000000 5 08962401000 9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100102

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471 MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85880000000 8 46170307202 9 38700000000 5 08962401000 9

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100129

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: R$ [illegible]
Atualização Monetária: R$ [illegible]
Juros: R$ [illegible]
Multa: R$ [illegible]
Total a Recolher: R$ [illegible]

85840000000 0 09230307202 6 38720000000 9 08962400600 1

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100129

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: R$ [illegible]
Atualização Monetária: R$ [illegible]
Juros: R$ [illegible]
Multa: R$ [illegible]
Total a Recolher: R$ [illegible]

85840000000 0 09230307202 6 38720000000 9 08962400600 1

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100129

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: R$ [illegible]
Atualização Monetária: R$ [illegible]
Juros: R$ [illegible]
Multa: R$ [illegible]
Total a Recolher: R$ [illegible]

85840000000 0 09230307202 6 38720000000 9 08962400600 1

G336230925307194011
23/09/2020 09:31:39

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	C M C M REPR LTDA
Agência	1369-2
Conta corrente	14210-7
Valor	923,40
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 31/08/2020
Beneficiário 29187006000100 CONTATO FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITORIOS MULTISSETORIAL			Endereço AVENIDA SANTOS DUMONT 1740 - SL 409 - ALDEOTA - FORTALEZA - 60150160		Agência/Cód do Beneficiário 2367/0001571-7
Data Documento 25/08/2020	Número Documento 57930-1	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 09/00000073936-P
Uso da Empresa	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 023,40

Instruções

CESSAO NOS TERMOS DO ART. 290 DO CODIGO CIVIL BRASILEIRO CONTESTAÇOES VIA CONFIRMACAO@CONTATOFIDC.COM.BR OU (85) 3877-1161

PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

PAGAMENTO APOS O VENCIMENTO SERA ACRESCIDO DE MULTA DE 2,00% (R$ 18,47)

JUROS DE MORA R$ 3,08 AO DIA

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL-05481950000280
RUA ANISIO DE ABREU 184 SAO JOSE
64218200 PARNAIBA PI

Sacador / Avalista: 05106015000152-CALLMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRES LTDA

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 23792.36702 90000.007394 36000.157101 8 83880000092340

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 31/08/2020
Beneficiário 29187006000100 CONTATO FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITORIOS MULTISSETORIAL			Endereço AVENIDA SANTOS DUMONT 1740 - SL 409 - ALDEOTA - FORTALEZA - 60150160		Agência/Cód do Beneficiário 2367/0001571-7
Data Documento 25/08/2020	Número Documento 57930-1	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 26/08/2020	Nosso Número 09/00000073936-P
Uso da Empresa	Carteira 09	Espécie R$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 023,40

Instruções

CESSAO NOS TERMOS DO ART. 290 DO CODIGO CIVIL BRASILEIRO CONTESTAÇOES VIA CONFIRMACAO@CONTATOFIDC.COM.BR OU (85) 3877-1161

PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

PAGAMENTO APOS O VENCIMENTO SERA ACRESCIDO DE MULTA DE 2,00% (R$ 18,47)

JUROS DE MORA R$ 3,08 AO DIA

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL-05481950000280
RUA ANISIO DE ABREU 184 SAO JOSE
64218200 PARNAIBA PI

Sacador / Avalista: 05106015000152-CALLMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRES LTDA

Ficha de Compensação

CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

HERBENE, 184
MESSEJANA
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8530738650
CEP: 60842120

C A L L M E D

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída: 1

Nº : 000.057.929
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3320 0805 1060 1500 0152 5500 1000 0579 29[illegible]

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 MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA	132200049030841 - 25/08/2020 13:56:[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
06666963-4		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	25/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA OU ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	25/08/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA OU ENTRADA
PARNAIBA	8532287350	PI		13:56:54

FATURA

Num.: 57929 V.Orig.: 33,60 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 33,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
33,60	4,03	0,00	0,00	33,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	3 - Rem.				05.106.015/0001-[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HERBENE	FORTALEZA	CE	06666963-4

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX	GERAL	1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	DIPIRONA MON 500MG/ML C 10 COMP-1 G Lote 2727151 Val 30/09/2022	30049069	060	6102	CX	1,0000	33,60	33,60	33,60	4,03	0,00	12,00	0,00

780 [illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 13/20

Ass.Recebedor

25 08 20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	

G336230925307194015
23/09/2020 09:33:59

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	C M C M REPR LTDA
Agência	1369-2
Conta corrente	14210-7
Valor	33,60
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100102

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85800000000 3 01680307202 0 38700000000 5 08962401100 5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100102

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85800000000 3 01680307202 0 38700000000 5 08962401100 5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100102

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85800000000 3 01680307202 0 38700000000 5 08962401100 5

CALLMED

A) Validade da proposta de no mínimo 30 (trinta) dias.

B) Prazo de validade dos materiais e medicamentos: 12 (mínimo de 12 meses)

C) Prazo de entrega: 72hrs (máximo conforme estabelecido no termo de referência).

D) **Declaro que aceito e estou ciente de todas as condições contidas no AVISO DE INTENSÃO DE COMPRAS EDITAL Nº 08.001/2020 – PRÁXIS, bem como minuta contratual.**

E) Declaro que no preço cotado estão inclusas despesas de transporte, entrega no local determinado, impostos, encargos, diferenças de alíquota ou quaisquer outros custos.

F) Banco do Brasil: Agencia: 1369-2, Conta corrente: 14210-7

G) Lorena Araujo de Andrade, CPF: 002.787.923-24, RG: 05497949586.

DATA: FORTALEZA, 12 DE AGOSTO DE 2020.

Lorena Araujo de Andrade

Lorena Araujo de Andrade

CPF: 002.787.923-24

CALL MED Comércio de Med. e Representação Ltda.
CNPJ: 05.106.015/0001-52 - CGF: 06.666963-4
Rua Herbene, 471 – Messejana - CEP: 60.842-120 - Fortaleza.CE
vendas@callmedce.com.br – PABX: (85) 3077.8650 / 8660 - FAX: (85)3077.8651

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100129

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85800000000 3 00340307202 0 38720000000 9 08962400700 8

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100129

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85800000000 3 00340307202 0 38720000000 9 08962400700 8

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

UF Favorecida: PI
Código da Receita: 100129

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 05.106.015/0001-52
Endereço: RUA HERBENE, 471, MESSEJANA
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842120
Telefone: 8530778650

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 25/08/2020

Nº de Controle: [illegible]
Data de Vencimento: [illegible]
Nº Documento de Origem: [illegible]
Período de Referência: 08/2020
Parcela:
Valor Principal: [illegible]
Atualização Monetária: [illegible]
Juros: [illegible]
Multa: [illegible]
Total a Recolher: [illegible]

85800000000 3 00340307202 0 38720000000 9 08962400700 8

Banco Itaú S/A | 341-7 | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento: **24/09/2020**

Beneficiário
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO | 05.106.015/0001-52

Agência/Código do Beneficiário: **3827/41729-0**

Endereço Beneficiário
RUA HERBENE, 471 MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
25/08/2020	57929/1	DM	N	26/08/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

[redacted]

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)
BOLETO SOMENTE PARA PAGAMENTO ATÉ SEU VENCIMENTO
SR. CAIXA, NÃO RECEBER O BOLETO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

[redacted]

Pagador **INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL**
RUA ANISIO DE ABREU, 184 **SAO JOSE**
64218-200 PARNAIBA **PI**

CPF / CNPJ do Pagador: **05.481.950/0002-80**
Código de Baixa: **109/00009229-2**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S/A | 341-7 | **34191.09008 00922.923826 74172.900008 7 83880000003360**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento: **24/09/2020**

Beneficiário
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO | 05.106.015/0001-52

Agência/Código do Beneficiário: **3827/41729-0**

Endereço Beneficiário
RUA HERBENE, 471 MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
25/08/2020	57929/1	DM	N	26/08/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

[redacted]

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)
BOLETO SOMENTE PARA PAGAMENTO ATÉ SEU VENCIMENTO
SR. CAIXA, NÃO RECEBER O BOLETO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

[redacted]

Pagador **INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL**
RUA ANISIO DE ABREU, 184 **SAO JOSE**
64218-200 PARNAIBA **PI**

CPF / CNPJ do Pagador: **05.481.950/0002-80**
Código de Baixa: **109/00009229-2**

Autenticação mecânica Ficha de Compensação

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SERIE 001

[illegible] 0004 1319

[illegible] autorização no portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
[illegible] da Seguir Autorizadora

[illegible]

05 481 850/0002-80

CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
05.481.850/0002-80	05/10/2020

SAÍDA/ENTRADA	CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
SAÍDA	[illegible]	05/10/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
	10:[illegible]:57

VALOR SEGURO DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	4.542,00

VALOR DE IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	4.542,00

[illegible]			04.707.061/0001-03
FORTALEZA		CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			PESO LÍQUIDO

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.850.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/2020

Ass.Recebedor

8 10 20

Camil Gia [illegible]

NF-e
Nº 000004131
SERIE 001

G336141502204134070
14/10/2020 15:53:31

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	MSB COMERCIO E REPRESENT
Agência	3655-2
Conta corrente	116541-0
Valor	4.542,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.122.308
Série 1
Folha 01/01

Identificação do emitente

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 347
VILA GUARAO CEP 07056-330
GUARULHOS-SP
TELEFONE 1143729987

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000.122.308
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1223 0811 0011 2880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. REC'D TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135608196046 - 16/09/2020 15:20:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
135790820

CNPJ
11.260.816/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRANAVIDA CULTURA E AÇÃO SOCIAL

CNPJ/CPF
[illegible]

DATA DE EMISSÃO
16/09/2020

BAIRRO/DISTRITO
NAZARÉ

CEP
04218-200

DATA ENTRADA/SAÍDA
16/09/2020

MUNICÍPIO
[illegible]

TELEFONE/FAX
8533-1183

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
15:15:00

FATURA
[illegible]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	[illegible]

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
[illegible]	0-EMITENTE				[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]	SÃO PAULO		ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
[illegible]	VOLUME			24,000	24,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	DIPIRONA SÓDICA 500 MG 10 CX - LOT 5MD [illegible] 2.0L - FARMAC - HIPE SIGMA Lote: - DIP200314 Validade: - 20/22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	15,00	58,00000000	1.378,00	2.358,36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	DOLOTEN ACETOSOBRICO 25MG MB 10 CX - LOT 1MD [illegible] - ABL - HYPOLAMIS - GENERICO Lote: - [illegible] Validade: - 28/02/2023	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	2,00	62,000000	124,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INSTITUTO PRANAVIDA
CNPJ: 05.[illegible]/0001-12-80
NOTA FISCAL [illegible]
ACONDICIONAMENTO Nº 17120

Ass.Recebedor

RECEBIDO POR ACONDICIONAMENTO DA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POR AVARIA OU DESACORDO COM A NOTA FISCAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
[illegible]			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: [illegible]
[illegible] CONFORME [illegible]
[illegible] ENTREGA [illegible]
[illegible] ISENTO DE ICMS [illegible]
[illegible] Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza [illegible]
[illegible] Valor do ICMS Interestadual para a UF do destinatário: R$ [illegible]
[illegible] Valor do ICMS Interestadual para a UF do destinatário: R$ [illegible]

RESERVADO AO FISCO

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME

RG

ASSINATURA / CARIMBO

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA

INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA / HORA

CT-E

Nº DOCUMENTO 404445

SÉRIE 0

MODAL

FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA 16-THE - ROTA 016

CNPJ: 10.970.587/0017-01 IE: 194169081

AV PREF WALL FERRAZ, 13827 - PARQUE JACINTA

TERESINA - PI - CEP: 64035-180

TELEFONE: (86)227-3800

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

Rodoviário

1/1

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO	INSC SUFRAMA DESTINATÁRIO
57	0	404445	22/09/2020 00:59:26	

TIPO DO CTE: Normal

TIPO DO SERVIÇO: Redespacho

INDICADOR CT-E GLOBALIZADO: [ ] SIM [X] NÃO

INF. DO CT-E GLOBALIZADO

Chave de acesso: 2220 0910 9708 8700 1761 5700 0000 4044 4510 0089 5988

Consulta http://www.cte.fazenda.gov.br/portal/

CODIGO FISCAL DE OPERAÇÕES E PRESTAÇÕES - NAT DA OPERAÇÃO: 5351 - SERV TRANSP.EXECUCAO SERV MESMA

Protocolo de Autorização de Uso: 322200001860200 22/09/2020 00:59:57

INÍCIO DA PRESTAÇÃO: PI - TERESINA

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO: PARNAIBA - PI

REMETENTE	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA (12263-10)	DESTINATÁRIO	INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTUR
ENDEREÇO	AVENIDA AMANCIO GAIOLI - ...	ENDEREÇO	RUA ANISIO DE ABREU - SAO JOSE
MUNICÍPIO	GUARULHOS — CEP 07251-250	MUNICÍPIO	PARNAIBA — CEP 64218-200
CNPJ/CPF	1.260.846/0001-87 — IE 336905878113	CNPJ/CPF	05.481.950/0002-80 — IE ISENTO
UF SP	PAÍS BRASIL — FONE	UF P	PAÍS BRASIL — FONE
EXPEDIDOR	FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANS	RECEBEDOR	
ENDEREÇO	AV PREFEITO WALL FERRAZ 13827 - - SANTO ANTONIO	ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	TERESINA — CEP 64032-075	MUNICÍPIO	CEP
CNPJ/CPF	10.970.587/0017-01 — IE 194169081	CNPJ/CPF	IE
UF PI	PAÍS BRASIL — FONE	UF	PAÍS — FONE
TOMADOR DO SERVIÇO	TNT MERCURIO C E E EXS LTDA	MUNICÍPIO	SAO PAULO — CEP 05118-100
ENDEREÇO	AV. MARGINAL DIR.DO TIETE2000, - - VILA DOS REMEDIOS	UF	SP — PAÍS BRASIL
CNPJ/CPF	05.5H.723/0038-00 — IE 108254280116	FONE	

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA CARGA
DIVS	VOLS	2.500,00

	PESO AFERIDO (KG)	PESO BASE CÁLCULO (KG)	PESO AFERIDO (KG)	CUBAGEM (M³)	QUANTIDADE DE VOLUMES
CARGA	24,1000	24,0000	0,0000	0,0000	1,0000

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO
FRETE PESO	13,85	GRIS	0,75			17,60

VALOR A RECEBER: 17,60

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA DO ICMS	VALOR DO ICMS	% REDUÇÃO BC ICMS
00-Tributação Normal ICMS	17,80	18,00	3,20	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TIPO DOC	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO	TIPO DOC	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	Nº DOCUMENTO
NF-e	11.260.846/0001-87	001	000122308	35200995591723000360057			

PREVISÃO DO FLUXO DA CARGA

SIGLA OU CÓDIGO INTERNO DA FILIAL EMISSORA DO CTE-E / ROTA / AEROPORTO DE ORIGEM: THE - ES-16000-16000-0030-52-NOR

SIGLA OU CÓDIGO INTERNO DA FILIAL PONTO DE ESCALA / ROTA / AEROPORTO DE PASSAGEM:

SIGLA OU CÓDIGO INTERNO DA FILIAL PONTO DE ESTACIONAMENTO / ROTA / AEROPORTO DE DESTINO: Fil. Des. 0016-THE Rota 015-825

OBSERVAÇÕES GERAIS

Informações Adicionais do Fisco: ADICIONAL DE 1% DESTINADO AO FECOP - LEI 5.022/00

Observações Gerais: Notas Fiscais: 122308

ELIAS RODRIGUES OSC MTZ , EDI , Rodoviário , , Rel , EMPRESARIAL , Coleta , JOAO , PERFIL DA CARGA PARCEL , VLR. APROX. TRIBUTOS R$ 0,85

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA: 00117630

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

DT PREVISTA ENTREGA: 24/09/2020

G336141502204134066
14/10/2020 15:51:34

EMPRESA

DOC/TED

Debitado

Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8 INSTITUTO P E C A SOCIAL

Creditado

Banco	341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV)	554 GUARULHOS VILA GALVAO
Conta corrente (com DV)	564906
Conta Pagamento	0000
CNPJ	11.260.846/0001-87
Nome favorecido	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	101.401
Valor	2.502,00
Data transferência	14/10/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	BE488D89C47F135C

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Anbioton
Saúde evada o sério

Anbioton Importadora Ltda.

Edital de Aviso de intenção de Compras e do Convênio 17/2020 - PMP

Razão Social: Anbioton Importadora Ltda.			
CNPJ: : 11.260.846/0001-87			
Endereço: Rua: Doze de Maio, 547 – Vila Galvão			
Cidade: Guarulhos	Estado: SP	CEP. 07056-120	
Telefone: (31) 3566 0584	(31) 3566 0627	Celular: (11) 98397 6945	Fax: (31)3566 0584
E-mail: tatiana.rodrigues@anbioton.com - vendas4@anbioton.com			
Pessoa para contato: Tatiana e Valéria			
Banco: Banco Itaú			
Ag.Nº 0554	Conta Corrente: CC.56.490-6		
Dados do Representante: Tatiana R.Silva	CPF.283.670.208-71	RG:32.334.446-X	Cargo: Supervisora

Para a execução do objeto ora contratado para **INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL**, conforme definido no Orçamento Licitatório, a Signatária desta Proposta apresenta-se como Proponente a assumir o Contrato respectivo, em estrita conformidade com os documentos pertinentes.

EDITAL Nº 08.001/2020 PRÁXIS PARNAÍBA

Item	Quant.	Descrição Detalhada	Embalagem do Produto	Marca	Valor Unitário	Valor Total
01	1200	CEFTRIAXONA 1G INJ	c/100	Blau	R$12,98	R$15.576,00
05	240	OMEPRAZOL INJ 40MG	c/50	UQF	R$25,30	R$6.072,00
13	3000	DIPIRONA INJ 500MG 2ML	c/100	Farmace	R$0,58	R$1.740,00
22	500	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	c/100	Farmace	R$2,40	R$1.200,00
36	100	HIDROCORTISONA INJ 100MG	c/50	Novafarma	R$2,94	R$294,00
38	24	KOLAGENASE/SIMILAR 30G	c/10	Cristalia	R$15,21	R$365,04
52	200	DICLOFENACO SODICO INJ 75MG 3ML AMPOLA	c/100	Hypofarma	R$0,62	R$124,00
56	100	EFORTIL INJ 10MG/ML 1ML	c/06	UQF	R$1,20	R$120,00
60	400	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	C/30	Germed	R$0,16	R$64,00
Valor Total da Proposta R$25.555,04						

Valor Total da Proposta: Vinte e Cinco Mil, Quinhentos e Cinquenta e Cinco Reais e Quatro Centavos.

RECEBEMOS DE TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/09/2020
VALOR TOTAL: R$ 360,96 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIALRUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.045.374
PED. 52716

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
24/09/2020		

TS Hospitalar DISTRIBUIDORA

TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA
RUA MANUEL ARRUDA, 090
MESSEJANA - 60842-090
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 3099-3843

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.045.374
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0908 0772 1100 0134 5500 1000 0453 7414 5553 3740

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
123200055700038 - 24/09/2020 16:32:15

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO		08.077.211/0001-34
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 065698215		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (1428)	05.481.950/0002-80	24/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	24/09/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	(85)3284-3636		16:32:31

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 23/10/2020
Valor RS 360,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
360,96	43,32	0,00	0,00	0,00	5,95	360,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,43	360,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
GUANABARA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS S.A	(0) Emitente			08.707.061/0001-03

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR 116	FORTALEZA	CE	062060503

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
50015	FITA CIRUGICA ADES HIPOALENICA 54,0CM X10CM (MAXIC) Lote 200149 Fab. 01/03/2020 Val: 30/03/2025 Lista (+) Volume: 1 vBCST 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898931988466	30051020	500	6102	UN	96	3,7600	0,00%	360,96	360,96	43,32	12,00	0,00	0,00

24/09/2020
Emanuel B. Santos

SR.(A) CLIENTE
BOLETO SEGUE ANEXO A
NOTA FISCAL ELETRONICA
(DANFE)
EVITE JUROS, PAGUE EM DIA

RECEBI O CLIENTE
PRAZO CONFORME NA NOTA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES POR ESCRITO
VENDA FORMALIZADA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:INSTITUTO PRAXIS
ORDEM DE FORNECIMENTO 2020.08.21.11. LOCAL DE ENTREGA: RUA ANISIO DE ABREU 184, SAO JOSE, PARNAIBA/PI.
RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 21,66
Valor do BC do ICMS na UF de destino : 360,96
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES :23 OPERAD.:14 AG. COB:BANCO DO NORDESTE Rota: OUTRO ESTADO
PED.VENDA: 52716

RESERVADO AO FISCO
INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

XML NFe 4.00 Danfe DPH v1.6 0 InformaNFe

Impresso em 24/09/2020 às 16:32:34

CONV. MATMED PARNAÍBA

BANCO DO NORDESTE **004-3**

Recibo do Sacado

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO ENVIAR PARA CARTÓRIO

Beneficiário TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA - 08.077.211/0001-34
RUA MANUEL ARRUDA, 90, MESSEJANA, FORTALEZA - CE, Cep: 60842-090

Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
24/09/2020	045374A		DM	N	24/09/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	21	R$			

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 0,72 POR DIA DE ATRASO
APÓS 23/10/2020 COBRAR MULTA DE R$ 21,66

Vencimento 23/10/2020
Agência / Código Cedente 0300/0001244-6
Nosso Número 0011750-1 21
(=) Valor do Documento 360,96
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
01428 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ACAO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200
Sacador/Avalista

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/045374 PED.: 052716 VEND: 00023
Código de Baixa: 57265
Autenticação Mecânica

BANCO DO NORDESTE **004-3** 00490.3000000124.460015 17501.210003 5 84170000036096

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO ENVIAR PARA CARTÓRIO

Vencimento 23/10/2020

Beneficiário TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA - 08.077.211/0001-34
RUA MANUEL ARRUDA, 90, MESSEJANA, FORTALEZA - CE, Cep: 60842-090

Agência / Código Cedente 0300/0001244-6

Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
24/09/2020	045374A		DM	N	24/09/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	21	R$			

Nosso Número 0011750-1 21

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 0,72 POR DIA DE ATRASO
APÓS 23/10/2020 COBRAR MULTA DE R$ 21,66

(=) Valor do Documento 360,96
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
01428 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ACAO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200
Sacador/Avalista

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/045374 PED.: 052716 VEND: 00023
Código de Baixa: 57265

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

14/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:55:35
170201702 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.

00490300000012446001517501210003584170000036096
BENEFICIARIO:
T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REP
NOME FANTASIA:
T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REP
CNPJ: 08.077.211/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REP
CNPJ: 08.077.211/0001-34
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.402
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	360,96
VALOR COBRADO	360,96

==========

NR.AUTENTICACAO C.DFE.BC7.982.7F0.8DD

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: TS COMERCIAL DE MED E REP LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 08.077.211/0001-34
Endereço: RUA MANUEL ARRUDA,90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842090
Telefone: 8530993843

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015 152/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 24/09/2020

UF Favorecida	PI
Código da Receita	100102
Nº de Controle	0000000090685159
Data de Vencimento	24/09/2020
Nº Documento de Origem	45374
Período de Referência	09/2020
Parcela	
Valor Principal	R$ 21,66
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 21,66

Autenticação

85800000000 3 21660307202 9 68700000000 4 09068515900 6

1ª via - Banco

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: TS COMERCIAL DE MED E REP LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 08.077.211/0001-34
Endereço: RUA MANUEL ARRUDA,90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842090
Telefone: 8530993843

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015 152/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 24/09/2020

UF Favorecida	PI
Código da Receita	100102
Nº de Controle	0000000090685159
Data de Vencimento	24/09/2020
Nº Documento de Origem	45374
Período de Referência	09/2020
Parcela	
Valor Principal	R$ 21,66
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 21,66

Autenticação

85800000000 3 21660307202 9 68700000000 4 09068515900 6

2ª via - Contribuinte

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: TS COMERCIAL DE MED E REP LTDA
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 08.077.211/0001-34
Endereço: RUA MANUEL ARRUDA,90
Município: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60842090
Telefone: 8530993843

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo: 93/2015 152/2015
Produto:

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 24/09/2020

UF Favorecida	PI
Código da Receita	100102
Nº de Controle	0000000090685159
Data de Vencimento	24/09/2020
Nº Documento de Origem	45374
Período de Referência	09/2020
Parcela	
Valor Principal	R$ 21,66
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 21,66

Autenticação

85800000000 3 21660307202 9 68700000000 4 09068515900 6

3ª via - Contribuinte/Fisco

bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

GNRE ONLINE
Data da operação: 24/09/2020 - 16h56
Nº de controle: 182.057.220.691.732.807 | Autenticação bancária: 039.608.787

Conta de débito: **Agência: 564 | Conta: 99891-5 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **T S COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E REPRESENTAÇÃO LTDA | CNPJ: 08.077.211/0001-34**

Código de barras: **85800000000-3 21660307202-9 68700000000-4 09068515900-6**

Empresa/Órgão: **PI-SEFAZ/GNRE ONLINE**

Descrição: **GNRE ONLINE**

Numero de controle: **000000000906851**

Data de débito: **24/09/2020**

Data do vencimento: **24/09/2020**

Valor principal: **R$ 21,66**

Desconto: **R$ 0,00**

Juros: **R$ 0,00**

Multa: **R$ 0,00**

Valor do pagamento: **R$ 21,66**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente, junto a agência 564, com data de pagamento em 24/09/2020.

Autenticação


```
PKsHYPlF TUR7n?SB FB7OB66v rdrUbSE* yB@NL#D4 J2c6HYQ# zcy9jVb7 t5ATsedP
QAOVSC@A xp6xMM8a ftT?nGgB w5MGWNlm fks5d@qQ PJvQ@a@S UTSKRcG4 f8vV@vt7
ma3zNVqg f8eT*#yx 2C?rtwsq dPly5WnL jC9AC?lT oWYV8gC8 00502420 00010021
```


SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

KEAGE

KEAGE COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA

AV. SENADOR VIRGILIO TAVORA 2705 CASA 5

ALDEOTA - 60170-251

FORTALEZA - CE Fone/Fax: 3241-6333

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº. 000.029.335

Série 001

Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

2320 0969 3581 0900 0100 5500 1000 0293 3517 0764 1577

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 123200056987633 - 30/09/2020 16:28:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 068949111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 69.355.109/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS EDU CUL E ACAO SOCIAL PARNAI (53991)

CNPJ: 05.481.950/0001-80

DATA DE EMISSÃO: 30/09/2020

ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184

BAIRRO / DISTRITO: NAO JOSE

CEP: 64318-200

DATA DE SAÍDA OU ENTRADA: 30/09/2020

MUNICÍPIO: PARNAIBA

FONE / FAX: (55)3284-3636

UF: PI

HORA DE SAÍDA OU ENTRADA: 16:28:26

FATURA / DUPLICATA

Nº: 001

Venc.: 30/10/2020

Valor: R$ 3.180,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
3.180,00	381,60	0,00	0,00	0,00	20,67	95,40		0,00	3.180,00

VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS
0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: GUANABARA EXPRESS TRANSP. DE CARGAS S.A. CE

FRETE POR CONTA: (0) Emitente

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

CNPJ: 03.707.367/0001-03

ENDEREÇO: RODOVIA BR 116 KM 6

MUNICÍPIO: FORTALEZA

UF: CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0620060503

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA		1	7,500	7,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/S CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VLR. BC ICMS ST	VLR. ICMS ST
	DUPLICATA EMITIDA POR ICMS 15120/2020 Vcto: 30/10/2020 Vlr: 3.180,00	3085 1000	090	6108	UND	2,000	1,000	0,000	2.185,00	2.180,00	392,40	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS

PEDIDO: 27/APRIA PZ:30/60/90/180/270

Valor do ICMS Pago à UF de origem: 31,80

Valor do ICMS Inter. da UF de origem: 159,00

Valor do ICMS pela UF de origem: 318,00

Valor aprox. dos tributos: Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014 Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESPONSÁVEL PEREAS - AV. 2000 COBRANÇA BR KEAGE

PEDIDO VENDA: 27/20

RECEBIMENTO

NOME DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

ASSINATURA DO RECEBEDOR

INSTITUTO PRAXIS
EMPREENDEDORIS
CNPJ: 05.481.950/0001-80
NF: 29
SÉRIE: 1
EMISSÃO: 17/20

Assinatura do Responsável

Cobrança / Títulos

14/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:59:21
170201702 0044

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00191629325021313515000006545172384240000318000
BENEFICIARIO:
KEAGE C REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
KEAGE COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA
CNPJ: 69.358.109/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS EDU CUL E ACAO SOC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.403
NOSSO NUMERO	16293502131
CONVENIO	00162935
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.180,00
VALOR COBRADO	3.180,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.817.DE2.7EB.4D1.79A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

CALLMED

HERBENE, 471
MESSEJANA
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8530778650
CEP: 60842120

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída | 1

Nº : 000.059.054
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0905 1060 1500 0152 5500 1000 0590 5410 0017 4209

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 MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA	123200056841711 - 30/09/2020 10:03:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
066669634		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL			05.481.950/0002-80	30/09/2020
ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO/DISTRITO: SAO JOSE		CEP: 64218-200	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 30/09/2020
MUNICÍPIO: PARNAIBA	FONE/FAX: 8532287350	UF: PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 10:03:59

FATURA

Num.: 59054 V.Orig.: 960,00 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 960,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
960,00	115,20	0,00	0,00	960,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RI	3 - Rem.				05.106.015/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HERBENE	FORTALEZA	CE	066669634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX	GERAL	2	0,010	0,010

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VLR TOTAL IMPOSTOS
34156	FENITOINA SOD.50MG/ML(C1) IM/ IV CX C/100 Lote: AY-024/19 | Val : 30/09/2021	30049099	000	6102	CX	4	240,0000	960,00	960,00	115,20	0,00	12,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total do ICMS relativo Fundo de Combate à Pobreza para a UF do destinatário: 9,60
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 48,00

CONFERIDO
DATA 07/10/2020
Samuel Lo. Santos
Assinatura

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 30/10/2020, Valor: 319,97
Parcela Num.: 002, Venc.: 29/11/2020, Valor: 319,97
Parcela Num.: 003, Venc.: 29/12/2020, Valor: 320,06
PORTARIA 344 98 SOL.FAT: 16549 PED.VENDA: 16874 ROM.: 19684 DEP FA T: 14093 3 - ICMS DIF. OPER. SUBSEQUENTES PRATICADAS P DEST. ICMS R ET. P ST NOS TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICMS CE;

RESERVADO AO FISCO

Banco do Brasil | 001-9 — **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7	Data de Vencimento: **30/10/2020**	Motivo da não entrega: ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso
Sacado: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC	Nosso Número / Cód do Docto.: 16743710000079618	Juros Cobrado: 0,00	
Emissão: 30/09/2020 — Nº do Documento: 59054/1 — Valor do Documento: **319,97**		Juros	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima — Data — Assinatura		Desconto	Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 — **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.	Data de Vencimento: **30/10/2020**
Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471 | MESSEJANA — FORTALEZA - CE — 60842-120	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão: 30/09/2020 — Nº do Documento: 59054/1 — Espécie do Documento: DM — Aceite: N — Data Processamento: 30/09/2020	Nosso Número: 16743710000079618
Uso do Banco — Carteira: 17 — Moeda: R$ — Quantidade — Valor	Valor do Documento: **319,97**
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,00 AO DIA.	(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC — 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 — SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI	
Sacador/Avalista: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA - 05.106.015/0001-52	

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº
no Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco sacado

Banco do Brasil | 001-9 00190.00009 01674.371008 00079.618179 8 84240000031997

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.	Data de Vencimento: **30/10/2020**
Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471 | MESSEJANA — FORTALEZA - CE — 60842-120	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão: 30/09/2020 — Nº do Documento: 59054/1 — Espécie do Documento: DM — Aceite: N — Data Processamento: 30/09/2020	Nosso Número: 16743710000079618
Uso do Banco — Carteira: 17 — Moeda: R$ — Quantidade — Valor	Valor do Documento: **319,97**
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,00 AO DIA.	(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC — 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 — SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI	

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

EMPRESA

Cobrança / Títulos

14/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:04:04
170201702 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090167437100800079618179884240000031997

BENEFICIARIO:
CALL M C M REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
CALL MED COMERCIO MEDICAMENTOS REPR
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.404
NOSSO NUMERO	16743710000079618
CONVENIO	01674371
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	319,97
VALOR COBRADO	319,97

NR.AUTENTICACAO B.C87.8F0.46D.6EA.553

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Banco do Brasil | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	Agencia/Código do Cedente 1369-2 / 14210-7	Data de Vencimento **29/11/2020**	Motivo da não entrega ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso
Sacado INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC	Nosso Número / Cód do Docto. 16743710000079619	Juros Cobrado 0,00	
Emissão 30/09/2020 · Nº do Documento 59054/2 · Valor do Documento **319,97**		Juros	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima · Data · Assinatura		Desconto	Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento **29/11/2020**
Beneficiário CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471 | MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120					Agencia/Código do Cedente 1369-2 / 14210-7
Data da Emissão 30/09/2020	Nº do Documento 59054/2	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/2020	Nosso Número 16743710000079619
Uso do Banco	Carteira 17 · Moeda R$	Quantidade		Valor	Valor do Documento **319,97**
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,00 AO DIA.					(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI					
Sacador/Avalista CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA - 05.106.015/0001-52					

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº
no Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 01674.371008 00079.619177 8 84540000031997

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento **29/11/2020**
Beneficiário CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471 | MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120					Agencia/Código do Cedente 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão 30/09/2020	Nº do Documento 59054/2	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/2020	Nosso Número 16743710000079619
Uso do Banco	Carteira 17 · Moeda R$	Quantidade		Valor	Valor do Documento **319,97**
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,00 AO DIA.					(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI					

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

14/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:05:16
170201702 0066

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090167437100800079619177884540000031997
BENEFICIARIO:
CALL M C M REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
CALL MED COMERCIO MEDICAMENTOS REPR
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.405
NOSSO NUMERO	16743710000079619
CONVENIO	01674371
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	319,97
VALOR COBRADO	319,97

NR.AUTENTICACAO D.2E3.57F.051.3A5.96B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco do Brasil | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	Agencia/Código do Cedente 1369-2 / 14210-7	Data de Vencimento **29/12/2020**	Motivo da não entrega ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso
Sacado INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC	Nosso Número / Cód do Docto. 16743710000079620	Juros Cobrado 0,00	
Emissão 30/09/2020 / Nº do Documento 59054/3	Valor do Documento **320,06**	Juros	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima	Data / Assinatura	Desconto	Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.	Data de Vencimento **29/12/2020**
Beneficiário CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471	MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120	Agencia/Código do Cedente 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão: 30/09/2020 / Nº do Documento: 59054/3 / Espécie do Documento: DM / Aceite: N / Data Processamento: 30/09/2020	Nosso Número 16743710000079620
Uso do Banco / Carteira: 17 / Moeda: R$ / Quantidade / Valor	Valor do Documento **320,06**
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,00 AO DIA.	(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI	
Sacador/Avalista CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA - 05.106.015/0001-52	

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº
no Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 01674.371008 00079.620175 1 84840000032006

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.	Data de Vencimento **29/12/2020**
Beneficiário CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471	MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120	Agencia/Código do Cedente 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão: 30/09/2020 / Nº do Documento: 59054/3 / Espécie do Documento: DM / Aceite: N / Data Processamento: 30/09/2020	Nosso Número 16743710000079620
Uso do Banco / Carteira: 17 / Moeda: R$ / Quantidade / Valor	Valor do Documento **320,06**
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 6,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,00 AO DIA.	(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI	

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

14/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:05:55
170201702 0059

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090167437100800079620175184840000032006
BENEFICIARIO:
CALL M C M REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
CALL MED COMERCIO MEDICAMENTOS REPR
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.406
NOSSO NUMERO	16743710000079620
CONVENIO	01674371
DATA DE VENCIMENTO	29/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	320,06
VALOR COBRADO	320,06

==========

NR.AUTENTICACAO D.358.89F.4FB.632.CF9

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

HERBENE, 471
MESSEJANA
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8530778650
CEP: 60842120

CALLMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº : 000.059.053
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0905 1060 1500 0152 5500 1000 0590 5310 0017 4198

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 MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA	123200056841527 - 30/09/2020 10:02:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
066669634		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL			05.481.950/0002-80	30/09/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE		64218-200	30/09/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8532287350	PI		10:03:18

FATURA

Num.: 59053 V.Orig.: 13.838,75 V.Desc.: 0,00 V.Líq.: 13.838,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.838,75	1.508,97	0,00	0,00	13.838,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.838,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	3 - Rem.				05.106.015/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HERBENE	FORTALEZA	CE	066669634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX	GERAL	2	4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VLR TOTAL IMPOSTOS
1222	CEFEPIMA,CLOR. 1G INJ (G) CXA 1 F/A Lote: BPMID20013A | Val.: 30/04/2022	30042059	100	6102	UN	50	30,0000	1.500,00	1.500,00	60,00	0,00	4,00	0,00	0,00
34137	DICLOFENAC SOD.75MG/3ML C/100 (DICLOFARMA) Lote: DC20D049 | Val.: 03/04/2022	30039047	200	6102	CX	6	66,0000	396,00	396,00	15,84	0,00	4,00	0,00	0,00
34148	EPINEFRINA 1MG/ML C/100 ADRENALINA Lote: D-035/20 | Val.: 31/07/2022	30049099	000	6102	CX	1	187,0000	187,00	187,00	22,44	0,00	12,00	0,00	0,00
35762	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/ML CX 100 Lote: DE20G012 | Val.: 31/07/2022	30039099	000	6102	CX	20	120,0000	2.400,00	2.400,00	288,00	0,00	12,00	0,00	0,00
35506	FUROSEFARMA 2ML (FUROSEMIDA 20MG/2ML) - CX 100 AMP Lote: FS20G056 | Val.: 29/07/2022	30039086	000	6102	CX	3	55,0000	165,00	165,00	19,80	0,00	12,00	0,00	0,00
33958	GENTAMICINA 80MG/2ML(40MG/ML) (GENTA)CX/50 Lote: 7RNH2974 | Val.: 08/08/2021	30042061	000	6102	CX	1	40,7500	40,75	40,75	4,89	0,00	12,00	0,00	0,00
34514	HEPARINA SODICA 5000UI/ML CX C/25 F/A 5ML Lote: 20080212 | Val.: 30/07/2022	30049099	000	6102	CX	12	610,0000	7.320,00	7.320,00	878,40	0,00	12,00	0,00	0,00
34514	HEPARINA SODICA 5000UI/ML CX C/25 F/A 5ML Lote: 20080212 | Val.: 30/07/2022	30049099	000	6102	CX	3	610,0000	1.830,00	1.830,00	219,60	0,00	12,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P DEST. ICMS RET. P ST NOS TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICMS CE; 7 - ICMS DIF. OPER. SUBSEQUENTES PRATICADAS P DEST. ICMS RET. P ST NOS TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICMS CE; 13 - ICMS DIF. OPER. SUBSEQUENTES PRATICADAS P DEST. ICMS RET. P ST NOS TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICMS CE;
Total do ICMS relativo Fundo de Combate à Pobreza para a UF do destinatário: 138,39
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 843,62

CONFERIDO
DATA 07/10/2020
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 30/10/2020, Valor: 4.612,47 Parcela Num.: 002, Venc.: 29/11/2020, Valor: 4.612,44 Parcela Num.: 003, Venc.: 29/12/2020, Valor: 4.613,84 PORTARIA 344 98 SOL.FAT: 16549 PED.VENDA: 16074 ROM.: 19683 19685 DEP FAT: 14093 1 - ICMS DIF. OPER. SUBSEQUENTES PRATICADAS P DEST. ICMS RET. P ST NOS TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICMS CE; 3 - ICMS DIF. OPER. SUBSEQUENTES PRATICADAS	

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL
CONVÊNIO Nº 17/20
Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7	Data de Vencimento: **30/10/2020**	Motivo da não entrega: ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso
Sacado: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC	Nosso Número / Cód do Docto.: 16743710000079615	Juros Cobrado: 0,05	
Emissão: 30/09/2020 · Nº do Documento: 59053/1 · Valor do Documento: **4.612,47**		Juros	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características a cima · Data · Assinatura		Desconto	Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento: **30/10/2020**

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52
RUA HERBENE,471 | MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7

Data da Emissão	Nº do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/09/2020	59053/1	DM	N	30/09/2020	16743710000079615

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			**4.612,47**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 92,25
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,05 AO DIA.

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

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC 05.481.950/0002-80
ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE
64218-200 PARNAIBA PI

Sacador/Avalista CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA - 05.106.015/0001-52

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº
no Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 01674.371008 00079.615175 1 84240000461247

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento: **30/10/2020**

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52
RUA HERBENE,471 | MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7

Data da Emissão	Nº do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/09/2020	59053/1	DM	N	30/09/2020	16743710000079615

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			**4.612,47**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 92,25
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,05 AO DIA.

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

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC 05.481.950/0002-80
ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE
64218-200 PARNAIBA PI

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

14/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:07:39
170201702 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090167437100800079615175184240000461247
BENEFICIARIO:
CALL M C M REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
CALL MED COMERCIO MEDICAMENTOS REPR
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.407
NOSSO NUMERO	16743710000079615
CONVENIO	01674371
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.612,47
VALOR COBRADO	4.612,47

NR.AUTENTICACAO A.FC5.BF1.325.135.E86

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco do Brasil | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7	Data de Vencimento: **29/11/2020**	Motivo da não entrega: ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso
Sacado: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC	Nosso Número / Cód do Docto.: 16743710000079616	Juros Cobrado: 0,05	
Emissão: 30/09/2020 · Nº do Documento: 59053/2 · Valor do Documento: **4.612,44**		Juros	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima · Data · Assinatura		Desconto	Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.	Data de Vencimento: **29/11/2020**
Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471 | MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão: 30/09/2020 · Nº do Documento: 59053/2 · Espécie do Documento: DM · Aceite: N · Data Processamento: 30/09/2020	Nosso Número: 16743710000079616
Uso do Banco · Carteira: 17 · Moeda: R$ · Quantidade · Valor	Valor do Documento: **4.612,44**
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 92,25 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,05 AO DIA.	(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC · 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 · SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI	
Sacador/Avalista: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA - 05.106.015/0001-52	

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº
no Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 01674.371008 00079.616173 9 84540000461244

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.	Data de Vencimento: **29/11/2020**
Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52 RUA HERBENE,471 | MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7
Data de Emissão: 30/09/2020 · Nº do Documento: 59053/2 · Espécie do Documento: DM · Aceite: N · Data Processamento: 30/09/2020	Nosso Número: 16743710000079616
Uso do Banco · Carteira: 17 · Moeda: R$ · Quantidade · Valor	Valor do Documento: **4.612,44**
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 92,25 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,05 AO DIA.	(-) Desconto (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC · 05.481.950/0002-80 ANISIO DE ABREU, 184 · SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA PI	

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

19/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:40:09
170201702 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090167437100800079616173984540000461244
BENEFICIARIO:
CALL M C M REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
CALL MED COMERCIO MEDICAMENTOS REPR
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.901
NOSSO NUMERO	16743710000079616
CONVENIO	01674371
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.612,44
VALOR COBRADO	4.612,44

NR.AUTENTICACAO 5.B27.A9B.640.482.F64

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco do Brasil | 001-9 — **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7	Data de Vencimento: 29/12/2020	Motivo da não entrega: ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso)
Sacado: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC	Nosso Número / Cód do Docto.: 16743710000079617	Juros Cobrado: 0,05	
Emissão: 30/09/2020 — Nº do Documento: 59053/3 — Valor do Documento: 4.613,84		Juros	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima — Data — Assinatura		Desconto	Assinatura

Banco do Brasil | 001-9 — **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento: 29/12/2020

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52
RUA HERBENE,471 | MESSEJANA — FORTALEZA - CE — 60842-120

Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7

Data de Emissão	Nº do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/09/2020	59053/3	DM	N	30/09/2020	16743710000079617

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			4.613,84

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 92,28
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,05 AO DIA.

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

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC — 05.481.950/0002-80
ANISIO DE ABREU, 184 — SAO JOSE
64218-200 PARNAIBA PI

Sacador/Avalista: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LTDA - 05.106.015/0001-52

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº
no Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento
do cheque pelo Banco sacado

Banco do Brasil | 001-9 00190.00009 01674.371008 00079.617171 1 84840000461384

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento: 29/12/2020

Beneficiário: CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO LT 05.106.015/0001-52
RUA HERBENE,471 | MESSEJANA — FORTALEZA - CE — 60842-120

Agencia/Código do Cedente: 1369-2 / 14210-7

Data de Emissão	Nº do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/09/2020	59053/3	DM	N	30/09/2020	16743710000079617

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R$			4.613,84

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 92,28
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,05 AO DIA.

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

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOC — 05.481.950/0002-80
ANISIO DE ABREU, 184 — SAO JOSE
64218-200 PARNAIBA PI

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

19/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:41:55
170201702 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090167437100800079617171184840000461384
BENEFICIARIO:
CALL M C M REPRESENTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
CALL MED COMERCIO MEDICAMENTOS REPR
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	101.902
NOSSO NUMERO	16743710000079617
CONVENIO	01674371
DATA DE VENCIMENTO	29/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.613,84
VALOR COBRADO	4.613,84

==========

NR.AUTENTICACAO 8.1C4.EEE.132.7C5.248

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

malmeil

05.481.950/0002-80	02/10/2020
01/18-200	02/10/2020
	12:24:30

0.00		2.385,54
0.00	0.00	2.385,54

	06.20[illegible].050 3

							0.00	0.00	
				100	0.00	900.00	0.00	0.00	
					17.16	263.30	0.00	0.00	
					0.40	195.60	0.00	0.00	
							0.00	0.00	
							0.00	0.00	

2-80

17/20

Ass. Recebedor

G333201415192326053
20/10/2020 14:48:03

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	FORTALMED EQUIPAMENTOS HO
Agência	3515-7
Conta corrente	20686-5
Valor	2.385,54
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/09/2020
VALOR TOTAL: 8.501,18 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC. - (PI)RUA ANSIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.153.906
PED. 228050

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
29/09/2020		

REPIFARMA HOSPITALAR
REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALAZAR, 090
SAO JOAO TAUAPE - 60130-370
FORTALEZA - CE Fone/Fax: (85)3194-1515

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1 |
Nº. 000.153.906
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0935 2300 1000 0106 5500 1000 1539 0618 1228 7723

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
123200058702609 - 29/09/2020 18:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA SUBS. TRIBT. FORA DO ESTADO**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: **35.230.010/0001-06**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **068631901**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC.- (PI) (1117)**
CNPJ / CPF: **05.481.950/0002-80**
DATA DA EMISSÃO: **29/09/2020**
ENDEREÇO: **RUA ANSIO DE ABREU, 184**
BAIRRO / DISTRITO: **SAO JOSE**
CEP: **64218-200**
DATA SAÍDA / ENTRADA: **29/09/2020**
MUNICÍPIO: **PARNAIBA**
UF: **PI**
FONE / FAX: **(85)3284-3636**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: **18:19:01**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm	002
Venc	27/10/2020	Venc	24/11/2020
Valor	R$ 4.250,59	valor	R$ 4.250,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	54,11	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	8.501,18
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	249,85	VALOR TOTAL DA NOTA	8.501,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **CEARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI-ME**	FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	CNPJ / CPF: **21.829.582/0001-93**
ENDEREÇO: **RUA - L**	MUNICÍPIO: **FORTALEZA**	UF: **CE**	INSCRIÇÃO ESTADUAL: **064431720**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36	CAIXA		10	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
675	ACETILCISTEINA 200MG 16ENV 5G-LG Lote: TT3612 Fab: 03/07/2020 Val: 03/07/2022 PMC: 0,00 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	060	6403	CX	1	10,8800	0,00%	10,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2786	AGULHA HIPODERMICA 25X0,70 22G 1 (CAIXA COM 100) Lote: 874/20 Fab: 04/01/2020 Val: 03/01/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183219	060	6403	CX	87	6,5000	0,00%	565,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
177	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 SOLIDOR Lote: 53119011 Fab: 01/01/2019 Val: 30/01/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183219	160	6403	CX	63	6,5000	0,00%	409,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3518	CATETER INTRA TEF 20G C/50 SOLIDOR Lote: 011903E Fab: 01/02/2019 Val: 28/02/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183929	160	6403	CX	8	38,0000	0,00%	304,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	DIAZEPAM (BD) 5MG 30 COMPRIMIDOS - GL (BD) Lote: 1C5794 Fab: 01/04/2019 Val: 01/04/2021 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049064	060	6403	CX	34	2,1000	0,00%	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4560	LAMINA BISTURI 24 CARBONO C/100 SOLIDOR Lote: 23120031 Fab: 01/03/2020 Val: 30/03/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90189029	160	6403	CX	2	34,0000	0,00%	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3947	MASCARA DESCART TRIPLA C/ELASTICO C/CLIPES NASAL PCT/50 Lote: 2008000053 Fab: 01/07/2020 Val: 31/07/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	63079010	060	6403	PT	34	38,0000	0,00%	1.292,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3947	MASCARA DESCART TRIPLA C/ELASTICO C/CLIPES NASAL PCT/50 Lote: 2008000151 Fab: 01/07/2020 Val: 31/07/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	63079010	060	6403	PT	86	38,0000	0,00%	3.268,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4012	SERINGA 10ML BICO SLIP SEM AGULHA (450) Lote: 2020/20 Fab: 26/03/2020 Val: 25/03/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183119	060	6403	UN	8.100	0,2990	0,00%	2.421,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2573	SULFADIAZINA PRATA CR PT 4000-VP/ GEN Lote: 201091R Fab: 29/06/2020 Val: 29/06/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049072	060	6403	PT	2	45,0000	0,00%	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIDO
DATA 05/10/2020
Francisco Samuel F. Santos
Assinatura

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:INSTITUTO PRAXIS
ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA, DECRETO Nº 24569 DE 1997.
12% ICMS DESTAC. P/ CREDITO DO ADQUIRENTE.
BASE DE CALCULO ICMS R$ 8.501,18 VALOR DO ICMS R$ 1.020,14.
PORTARIA 344/98 PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:B1
Valor do ICMS Inter. da UF de destino: 572,58
Valor do BC do ICMS na UF de destino: 8501,18
Vlr aprox. trib.: Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014. Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 34 OPERAD.: 8 AG. CUB:Banco do Brasil Rua: NORDESTE
PED.VENDA: 228050

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVENIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

Impresso em 29/09/2020 às 18:19:01

NAL NFe 4.00 Danfe DPH v1.0.0 InformaNFe

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA

RUA MONSENHOR SALAZAR, 90 - SAO JOAO TAUAPE
CEP 60130-370 FORTALEZA - CE
(85) 3194-1515

CCe

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
2320 0935 2300 1000 0106 5500 1000 1539 0618 1228 7723

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
068631901	35.230.010/0001-06	55	001	000153906	29/09/2020	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E ACAO SOC.- (PI)	05.481.950/0002-80

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
RUA ANSIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PARNAIBA	PI	(85)3284-636	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário, III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STAT	DATA DE REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
959	135	30/09/2020 14:52:55	123200056942145

TRANSPORTADORA CORRETA, LEIA-SE: GUANABARA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS S/A
ENDEREÇO: RODOVIA BR 116, Nº 2001 - KM-06
BAIRRO: CAJAZEIRAS - CEP: 60.864-012 - FORTALEZA-CE
CNPJ: 08.707.061/0001-03
INSC. ESTADUAL: 062060503

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00191.8046266968.43515700006.376172 7 84210000425059

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL,
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL

Beneficiário REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA - 35.230.010/0001-06
RUA MONSENHOR SALAZAR, 90, SAO JOAO TAUAPE, FORTALEZA - CE, Cep. 60130-370

Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
29/09/2020	181999		DM	2	29/09/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	17	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

JUROS 3% AO MÊS R$ 4,25 POR DIA
NÃO COBRAR MULTA
SUJEITO A CARTORIO APOS 6 DIAS CORRIDOS

Vencimento 27/10/2020
Agência / Código do Beneficiário 3515-7/ 006376-2
Nosso Número 18046669684-6
(=) Valor do Documento 4.250,59
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
01117 INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E AÇÃO SOC.- (PI
RUA ANSIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/153906 PED.: 228050 VEND: 00014
Código de Baixa: 153906A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00191.8046266968.43515700006.376172 7 84210000425059

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL,
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL

Beneficiário REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA - 35.230.010/0001-06
RUA MONSENHOR SALAZAR, 90, SAO JOAO TAUAPE, FORTALEZA - CE, Cep. 60130-370

Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
29/09/2020	181999		DM	2	29/09/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	17	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

JUROS 3% AO MÊS R$ 4,25 POR DIA
NÃO COBRAR MULTA
SUJEITO A CARTORIO APOS 6 DIAS CORRIDOS

Vencimento 27/10/2020
Agência / Código do Beneficiário 3515-7/ 006376-2
Nosso Número 18046669684-6
(=) Valor do Documento 4.250,59
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
01117 INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E AÇÃO SOC.- (PI
RUA ANSIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/153906 PED.: 228050 VEND: 00014
Código de Baixa: 153906A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 08:46:20
170201702 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00191804626696843515700006376172784210000425059
BENEFICIARIO:
REPIFARMA C MEDICAMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 35.230.010/0001-06
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E A O
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.001
NOSSO NUMERO	18046669684
CONVENIO	00180466
DATA DE VENCIMENTO	27/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.250,59
VALOR COBRADO	4.250,59

NR.AUTENTICACAO 1.FBF.97C.578.360.7F6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

HERBENE, 621
MESSEJANA
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8530778680
CEP: 60842120

CALLMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída | 1

Nº : 000.059.253
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1005 1060 1500 0152 5500 1000 0592 5310 0017 1[illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200058077300 - 05/10/2020 16:57:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
066669634		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	05/10/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA OU ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	05/10/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8532287350	PI		16:57:10

FATURA

Num.: 59253 V.Orig.: 3.050,00 V.Desc.: 0,00 V.Líq.: 3.050,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.050,00	366,00	0,00	0,00	3.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E RE	3 - Rem.				05.106.015/0001-52

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HERBENE	FORTALEZA	CE	066669634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX	GERAL	1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	[illegible]
34514	HEPARINA SODICA 5000UI/ML CX C/25 FA 5ML Lote 20090284 | Val. 25/08/2022	30049099	000	6102	CX	5	610,0000	3.050,00	3.050,00	366,00	0,00	12,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Salário: 30,00
Total do ICMS interestadual para a UF de destinatário: [illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 09/11/2020, Valor: [illegible]
Parcela Num.: 002, Venc.: 09/12/2020, Valor: [illegible]
PEDIDO 2020000061 PORTARIA 364 98 SOL.EXT: 18142 REC/VENDA: 17067
REM.: 19816 DEP FAT: 14764 3 ICMS DIF OPER. SUBSEQUENTES PRAZ
CRDAS P DEST. ICMS EFT. P ST NOS TERMOS DO ART. 5º TOMP REF. [illegible]
CONFORME DEC. 27.001 PODER RICMS CE)
Total do ICMS estimativo fundo de combate à Pobreza para a UF de dest

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

Banco Itaú S/A | 341-7 | Recibo do Sacado

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento
09/11/2020

Beneficiário
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO | 05.106.015/0001-52

Agência/Código do Beneficiário
3827/41729-0

Endereço Beneficiário
RUA HERBENE, 471 MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
05/10/2020	59253/1	DM	N	06/10/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)
BOLETO SOMENTE PARA PAGAMENTO ATÉ SEU VENCIMENTO
SR. CAIXA, NÃO RECEBER O BOLETO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL
RUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE
64218-200 PARNAIBA PI

CPF / CNPJ do Pagador
05.481.950/0002-80

Código de Baixa
109/00010392-5

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 01039.253826 74172.900008 9 84340000152500

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento
09/11/2020

Beneficiário
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO | 05.106.015/0001-52

Agência/Código do Beneficiário
3827/41729-0

Endereço Beneficiário
RUA HERBENE, 471 MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
05/10/2020	59253/1	DM	N	06/10/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)
BOLETO SOMENTE PARA PAGAMENTO ATÉ SEU VENCIMENTO
SR. CAIXA, NÃO RECEBER O BOLETO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL
RUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE
64218-200 PARNAIBA PI

CPF / CNPJ do Pagador
05.481.950/0002-80

Código de Baixa
109/00010392-5

Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

.0/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:20:12
170201702 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080103933382674172900008884640000152500
BENEFICIARIO:
CALL MED C M REPRESENTACAO LT
NOME FANTASIA:
CALL MED C M REPRESENTACAO LT
CNPJ: 05.106.015/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
CALL MED C M REPRESENTACAO LT
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.003
DATA DE VENCIMENTO	09/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.525,00
VALOR COBRADO	1.525,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.624.E7C.E44.BAB.61D

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S/A | 341-7 | Recibo do Sacado

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento
09/12/2020

Beneficiário
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO | 05.106.015/0001-52

Agência/Código do Beneficiário
3827/41729-0

Endereço Beneficiário
RUA HERBENE, 471 MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
05/10/2020	59253/2	DM	N	06/10/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)
BOLETO SOMENTE PARA PAGAMENTO ATÉ SEU VENCIMENTO
SR. CAIXA, NÃO RECEBER O BOLETO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

Pagador **INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL**
RUA ANISIO DE ABREU, 184 **SAO JOSE**
64218-200 **PARNAIBA** **PI**

CPF / CNPJ do Pagador
05.481.950/0002-80

Código de Baixa
109/00010393-3

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 01039.333826 74172.900008 8 84640000152500

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú

Vencimento
09/12/2020

Beneficiário
CALL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTACAO | 05.106.015/0001-52

Agência/Código do Beneficiário
3827/41729-0

Endereço Beneficiário
RUA HERBENE, 471 MESSEJANA FORTALEZA - CE 60842-120

Data do Documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
05/10/2020	59253/2	DM	N	06/10/2020

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)
BOLETO SOMENTE PARA PAGAMENTO ATÉ SEU VENCIMENTO
SR. CAIXA, NÃO RECEBER O BOLETO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

Pagador **INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL**
RUA ANISIO DE ABREU, 184 **SAO JOSE**
64218-200 **PARNAIBA** **PI**

CPF / CNPJ do Pagador
05.481.950/0002-80

Código de Baixa
109/00010393-3

Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:18:03
170201702 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080103925382674172900008984340000152500
BENEFICIARIO:
CALL MED C M REPRESENTACAO LT
NOME FANTASIA:
CALL MED C M REPRESENTACAO LT
CNPJ: 05.106.015/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
CALL MED C M REPRESENTACAO LT
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.002
DATA DE VENCIMENTO	09/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.525,00
VALOR COBRADO	1.525,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.7BF.B7E.651.D06.65A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

JB FARMA DISTRIBUIDORA

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS
ROD BR-116 6000
ALTO DA BALANCA - 60851-025
FORTALEZA - CE Tel/Fax: 3295-9481

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.017.097
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0920 3015 3500 0100 5500 1000 0170 971x 1461 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
123209057034711 - 30/09/2020 17:59:0[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL
603363550

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
20.403.535/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL (1695)

CNPJ / CPF
05.481.950/0002-80

DATA DA EMISSÃO
30/09/2020

ENDEREÇO
R. ANISIO DE ABREU, 184

BAIRRO / DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-200

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
30/09/2020

MUNICÍPIO
PARNAIBA

UF
PI

FONE / FAX
(85)3284-3636

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

HORA DA SAÍDA / ENTRADA
17:30:[illegible]

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 30/10/2020
Valor R$ 2.420,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.420,65	148,95	0,00	0,00	0,00	11,49			2.420,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO ICMS DESON.	VALOR DO FUNDO DE COMB. POBREZA (FCP)	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,07	2.420,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
EMITENTE

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		8	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
11113	ALCOOL GEL 500ML Lote: 00o Fab: 01/04/2020 Val: 01/10/2020 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898048698807	40619999	000	6102	UN	5	4,9900	0,00%	24,95	24,95	2,99	12		
11008	ATADURA CREPOM 15CMX1,80M 13F Lote: 0729 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2025 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898960958317	30059090	000	6102	UN	500	0,6200	0,00%	372,00	372,00	44,64	12		
14008	DIAZEPAM 10MG 2ML INJ C/100 AMP GENERICO (B1) Lote: 2010L720 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898404226673	30049074	500	6102	UN	100	0,6750	0,00%	67,50	67,50	8,1	12		
12311	DICLOFENACO SODICO 50MG CX/500 COMP GEN (PRATI) Lote: 196396 Fab: 01/01/2020 Val: 30/05/2021 PMC: 0,90 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547505191	30049039	500	6102	UN	100	0,0725	0,00%	7,25	7,25	0,87	12		
12101	INFUSOR MULT 2V C/CLAMP TXT C/200 VITAL GOLD Lote: 000010990? Fab: 03/09/2019 Val: 04/08/2024 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898958251117	90189016	200	6102	UN	600	0,6400	0,00%	384,00	384,00	46,08	12		
12979	BIODOPOLIVIDONA 10% 1L C/TENSOA DIVOS DEGERMANTE SEPTIMAX Lote: 0030000026 Fab: 31/07/2020 Val: 31/07/2022 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896002215174	30049099	400	6102	UN	10	8,0000	0,00%	80,00	80,00	9,60	12		
12789	SERINGA DESCARTAVEIS SEM AGULHA 3ML L/S Lote: SSSLAA471A Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2025 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898281815045	90181119	500	6102	UN	500	0,1200	0,00%	60,00	60,00	7,2	12		
10631	TIRAS TESTE GLICOSE SANGUE C/50 ANTARPLO ON CALL PLUS Lote: 1290563 Fab: 19/03/2020 Val: 19/03/2022 Lista(o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7908009701173	38220090	200	6102	UN	2.500	0,5500	0,00%	1.375,00	1.375,00	165,00	12		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL
PORTARIA 340/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS B1
Regime Especial de Tributacao, sob a sistematica ICMS Canal Hospitalar arts. 646 a 648-I do Decreto n. 24.569, de 31/07/1997
RESSARC. ENCARGOS BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. de UF de destino: 286,76
Valor do ICMS na UF de destino: 2420,65
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REFRES. 7 OPERAD. 3 AC. COB: BOLETO BANCO DO BRASIL Ente: GERAL
PED.VENDA: 4112

DATA/HORA DA IMPRESSÃO
30/09/2020 17:59:[illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NCF: [illegible]
COD: [illegible] 17/20

Ass. Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS
ROD BR-116, 10005 - ALTO DA BALANCA
CEP 60851-025 FORTALEZA - CE
32958481

CCe

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
2320 0920 3015 3500 0100 5500 1000 0170 9712 4461 1788

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	PAGINA
063363550	20.301.535/0001-00	55	001	000017097	30/09/2020	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL			05.481.950/0002-80
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE		64218-200
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PARNAIBA	PI	(85)3284-636	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7º do Convênio SINIEF de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de [illegible] erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com [illegible] que alterem a base de cálculo do imposto, a data de emissão ou de saída, a quantidade, valor da operação ou da prestação, [illegible] a correção de data de saída ou de entrada, [illegible] a correção de dados cadastrais que impliquem mudança do remetente ou do destinatário, [illegible] de documentos fiscais emitidos em operação de importação.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STAT	DATA DE REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
181	135	02/10/2020 13:40:10	123200057821738

CORREÇÃO TRANSPORTADORA CEARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI AV BERNARDO MANOEL 10070 GALPÃO 2 DUNDO FORTALEZA - CE CEP 60761-262 04 VOLUMES

PARNAÍBA

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 30/10/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60861-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056406-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/09/2020	3267	DM	N	30/09/2020	292687500000060

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			2.430,65

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017097 PED.: 004112 VEND.: 00007

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 017097A

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 30/10/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60861-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056406-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/09/2020	3267	DM	N	30/09/2020	292687500000060

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			2.430,65

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017097 PED.: 004112 VEND.: 00007

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 017097A

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02926.875002 00006.073175 5 84240000242065

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 30/10/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60861-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056406-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/09/2020	3267	DM	N	30/09/2020	292687500000060

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			2.430,65

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017097 PED.: 004112 VEND.: 00007

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 017097A

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

.0/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:23:41
170201702 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

:LIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090292687500200006073175584240000242065
BENEFICIARIO:
JB F C M R EIRELI-ME
NOME FANTASIA:
JB F C MEDICAMENTOS REPRESENTACOES
CNPJ: 20.301.535/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.004
NOSSO NUMERO	29268750000006073
CONVENIO	02926875
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.420,65
VALOR COBRADO	2.420,65

==========

NR.AUTENTICACAO 6.DDA.AC8.970.486.467

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Panorama

AV. [illegible] 2352 - MONSUBIM
[illegible] - PORTALEZA CE - FONE: [illegible]
email: panoramacomercio@pro-farma.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.178.721
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 0901 7222 9600 0117 5500 1000 1787 2110 0178 7219

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200056687289 29/09/2020 17:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.984.269-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
01.722.296/0001-17

DESTINATÁRIO
NOME/RAZÃO SOCIAL
SSL PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI 1738

CNPJ
05.481.950/0002-80

DATA DA EMISSÃO
29/09/2020

ENDEREÇO
ANISIO DE ABREU, 184

BAIRRO/DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-200

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
PARNAIBA

UF
PI

FONE/FAX
85 3284-3636

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FPI	VENCIMENTO	VALOR
178721/A	29/10/2020-30 dias	9.617,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
9.617,60	1.154,12	0,00	0,00	9.617,60

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**9.617,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC.

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
38	DIVERSOS		38	128,330	128,330

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	%DESC	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
1110	DIGOXINA 0,25MG (+) Lote=20000265 Val=31/01/2022 Qtd=40 PMC=0,00 R.ANVISA=1410700590021		30049079	000	6102	CMP	40	0,14		5,60	5,60	0,67	12
30004	LEVOFLOXACINO 5MG/100ML (+) Lote=50068 Val=06/05/2022 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=1517000160018	7898361700324	30049099	000	6102	BOL	300	20,80		6.240,00	6.240,00	748,80	12
10381	AGUA P/INJECAO 10ML (+) Lote=2031033 Val=23/05/2022 Qtd=6.000 PMC=0,00 R.ANVISA=1177200240463		30049099	500	6102	AMP	6.000	0,28		1.680,00	1.680,00	201,60	12
7922s	CEFADROXILA 500MG (+) Lote=1N9A05 Val=28/02/2022 Qtd=1.000 PMC=0,00 R.ANVISA=1023305110037		30042059	500	6102	CPS	1.000	1,48		1.480,00	1.480,00	177,60	12
30008	FUROSEMIDA 40MG (DIURETMIDA) (+) Lote=2000683 Val=31/01/2022 Qtd=40 PMC=0,00 R.ANVISA=1542300230012		30049076	000	6102	CMP	40	0,12		4,80	4,80	0,58	12
7618A	SINVASTATINA 40MG (+) Lote=2000315O Val=30/06/2022 Qtd=510 PMC=0,00 R.ANVISA=1410701080106		30049059	000	6102	CMP	510	0,20		102,00	102,00	12,24	12
309	COMPLEXO B INJ (HYPLEX B) (+) Lote=20080994 Val=31/08/2022 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0103870029001		30039019	000	6102	AMP	50	1,25		62,50	62,50	7,50	12
1165	AMIODARONA 200MG (AMIORON) (+) Lote=1913318 Val=30/11/2021 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1542300020042		30049054	000	6102	CMP	20	0,97		19,40	19,40	2,[illegible]	12
30191	ANLODIPINO 5MG (BESILAPIN) (+)		30049069	000	6102	CMP	100	0,05		5,00	5,00	0,60	12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF Destino R$ 577,06
*ROTA: IPTU - 210488 -VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12
R$ 3.676,40 (38,23%)Fonte: IBPT ISENTO DE PIS/COFINS [illegible]10147/2000: 9.617,60 N.FANT
PARNAIBA -VEND: XIMENES|REFERENTE PEDIDO 2020300000186 - PAGAMENTO
DUPLICATA BANCO DO BRASIL| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE
DESTINO: 577,06|FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA|

RESERVADO AO FISCO

Gerado em 29/09/2020 [illegible] pela UniDANFE [illegible] - www.unidanfe.com.br

Consulte pela Chave de Acesso em www.nfe.fazenda.gov.br

RECEBEMOS DE PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.178.721 EMISSÃO: 29/09/2020 VALOR TOTAL: 9.617,60 DESTINATÁRIO: SSL PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI 1738 R. ANISIO DE ABREU, 184, SAO JOSE, 64218-200-PARNAIBA-PI

CNPJ: [illegible] 2002-80

NOTA FISCAL CONFERIDA 17/20

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.178.721
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Panorama

AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - MONDUBIM
60 752-000 - FORTALEZA-CE - FONE: 85 3256-8005
email: panoramacomerciodeprodutos@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.178.721
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 0901 7222 9600 0117 5500 1000 1787 2110 0178 7219

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200056687289 29/09/2020 17:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.984.269-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
01.722.296/0001-17

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	%DESC	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
	Lote=2000779 Val=31/01/2022 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0154230010003												
3270	CINARIZINA 75MG (FLUXON) (+) Lote=B20D1 489 Val=30/04/2023 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=1558401870021	7896714203492	30049069	000	6102	CMP	30	0,45		13,50	13,50	1,62	12
192	ENALAPRIL 10MG (+) Lote=JQ6637 Val=30/04/2022 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=1622302670426		30049067	000	6102	CMP	60	0,08		4,80	4,80	0,58	12

CONV. MATMED PARNAÍBA

BANCO DO BRASIL | 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/09/2020	178721/A	DM	N	29/09/2020

Uso do Banco | Carteira: 17 | Espécie: R$ | Quantidade | Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO, APÓS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A
JUROS: MORA/DIA DE R$ 19,24

Vencimento: 29/10/2020
Agência / Código Beneficiário: 3515-7/106760-5
Nosso Número: 31081880000026509
(=) Valor do Documento: 9.617,60
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Reconhecimento através do cheque número do banco.
Recibo quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03108.188008 00026.509174 5 84230000961760

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/09/2020	178721/A	DM	N	29/09/2020

Uso do Banco | Carteira: 17 | Espécie Moeda: R$ | Quantidade | Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO, APÓS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A
JUROS: MORA/DIA DE R$ 19,24

Vencimento: 29/10/2020
Agência / Código Beneficiário: 3515-7/106760-5
Nosso Número: 31081880000026509
(=) Valor do Documento: 9.617,60
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280
Código de Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação - Ficha de Compensação

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:51:55
170201702 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090310818800800026509174584230000961760
BENEFICIARIO:
PANORAMA C P M F LTDA
NOME FANTASIA:
PANORAMA C PRODUTOS MEDICOS FARMACE
CNPJ: 01.722.296/0001-17
PAGADOR:
INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.005
NOSSO NUMERO	31081880000026509
CONVENIO	03108188
DATA DE VENCIMENTO	29/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	9.617,60
VALOR COBRADO	9.617,60

==========
NR.AUTENTICACAO 2.8CF.620.357.03A.2FA
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - PANORAMA

AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - MONDUBIM
60752-694 FORTALEZA - CE
85 3256-8005

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

178.724
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 0901 7272 9600 0117 5500 1000 1787 2410 0178 7245

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200056840123 30/09/2020 08:24:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.984.269-8		01.722.296/0001-17

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ISTITUTO PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI 1738	05.481.950/0002-80	30/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	85 3284-3636		

FATURA / DUPLICATA
178724/001 30/10/2020 2.238,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
2.014,72	173,65	0,00	0,00	2.238,72

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.238,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	0 Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	DIVERSOS		8	60,973	60,973

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
3830	SONDA ENDOTRAQUEAL N.7,5 C/BALÃO (N) Lote=01120031 Fab=31/03/2019 Val=31/03/2025 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0010369460157 Cód. Barras: 7898157724916	90183929	100	6102	UN	10	4,60	46,00	46,00	1,84	4
3862	FILTRO DESC. P/ECG (ADULTO - HS05) C/30UND (N) Lote=2019-A403 Fab=14/10/2015 Val=14/10/2021 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=0010299800052 Cod. Barras: 7898931988695	90181990	100	6102	UN	300	0,29	87,00	87,00	3,48	4
3757	EQUIPO MACROGOTAS FLEXÍVEL C/FILTRO AR E INJETOR LS STERIL (N) Lote=BWC8010620 Fab=01/06/2017 Val=01/06/2023 Qtd=400 PMC=0,00 R.ANVISA=0080212340027 Cod. Barras: 7898558281292	90183999	000	6102	UN	400	0,93	372,00	372,00	44,64	12
2220	MASCARA BICO DE PATO PFT2 (8) S/VALVULA (N) Lote=A2204 Fab=28/03/2017 Val=28/03/2023 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000000000000	90200010	000	6102	UN	200	3,30	660,00	660,00	79,20	12
3063	FITA MICROPORE 2,5CM X 10M (N) Lote=200149 Fab=15/03/2019 Val=15/03/2025 Qtd=24 Cod. Barras: 7898931988459	30051090	100	6102	ROL	24	2,14	51,36	51,36	2,05	4
000	SONDA ENDOTRAQUEAL N 7,0 C/BALÃO (N) Lote=01020032 Fab=31/03/2019 Val=31/03/2025 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0010369460157 Cód. Barras: 7898157725364	90183929	100	6102	UN	10	4,60	46,00	46,00	1,84	4
1781	TOUCA DESC.C/ELASTICO BRANCA PCT C/100UND (N) Lote=S1F-AA0109 Fab=30/04/2019 Val=30/04/2025 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=0010330660180	65050090	100	6102	PCT	5	17,00	85,00	85,00	3,40	4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 188,99 COTA ICMS PEDIDO 210490 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS (LEI 12.741/12: R$31,70 (17,15%)|Fonte: IBPT| N.FANT - PARNAIBA -VENDA XIMENES|REFERENTE AO PEDIDO 2020300000187 - PAGAMENTO DUPLICATA BANCO DO BRASIL VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 188,99|FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA!

RESERVADO AO FISCO

2 10 20

Gerado em 30/09/2020 08:30:

www.danfenfe.com.br

RECEBEMOS DE PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N. 178.724 EMISSÃO 30/09/2020 VALOR TOTAL 2.238,72 DESTINATÁRIO INST. PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI 1738 R. ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE 64218-200 PARNAIBA-PI

CNPJ: 05.481.950/0002-80

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
178.724
SÉRIE 1

17/20

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - PANORAMA

AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - MONDUBIM
60752-694 FORTALEZA - CE
85 3256-8005

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

178.724
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 0901 7222 9600 0117 5500 1000 1787 2410 0178 7245

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200056810123 30/09/2020 08:24:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.984.269-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
01.722.296/0001-17

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
	Cód. Barras: 7898283814888										
189	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ESTERIL (N) Lote=BWC3010320 Fab=31/03/2018 Val=31/03/2024 Qtd=100 PMC=0,00 RANVISA=00802860000007 Cód. Barras: 7898558280226	90183929	000	6102	UN	100	0,92	92,00	92,00	11,04	12
3409	LANCETAS SIMPLES 28G (MEDLEVENSOHN) CX C/100UND (N) Lote=F0263 Fab=28/02/2018 Val=28/02/2024 Qtd=20 PMC=0,00 RANVISA=00805603100002 Cód. Barras: 7899032201690	90183999	100	6102	CX	20	5,00	100,00	100,00	4,00	4
3638	FILME P/RAIO-X (HR-U) 18 X 24 (N) Lote=43114 Fab=31/10/2016 Val=31/10/2022 Qtd=200 Cód. Barras: 4547410129014	37011029	200	6102	UN	200	1,12	224,00	0,00	0,00	
18365	FIXADOR AUTOMATICO P/RAIO-X 38LT (N) Lote=2021081 Fab=21/09/2016 Val=21/09/2022 Qtd=1	37079010	200	6102	GL	1	158,00	158,00	158,00	6,32	4
18364	REVELADOR AUTOMATICO P/RAIO-X 38LT (N) Lote=20080915 Fab=08/09/2016 Val=08/09/2022 Qtd=1	37079029	200	6102	GL	1	278,00	278,00	278,00	11,12	4
14214	FRALDA DESC. GERIATRICA -G- PCT.C/08UND(MASTER CARE) (N) Lote=H012020 Fab=03/08/2017 Val=03/08/2023 Qtd=4 Cód. Barras: 7898934650520	96190000	000	6102	PCT	4	9,84	39,36	39,36	4,72	12

CONV. MATMED PARNAÍBA

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/09/2020	178724/A	DM	N	30/09/2020

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
17	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

PAGAMENTO, EM QUALQUER BANCO, APÓS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A COBRANÇA DE MORA/MULTA DE R$ 0,48

Vencimento 30/10/2020
Agência / Código Beneficiário 3515-7/106760-5
Nosso Número 3108188000002651C
(=) Valor do Documento 2.238,72
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
CPF / CNPJ 05481950000280
Código de Baixa

Pagador INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Reembolsável através do cheque número do banco
Esta autenticação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03108.188008 00026.510172 1 84240000223872

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone.

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/09/2020	178724/A	DM	N	30/09/2020

Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
17	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

PAGAMENTO, EM QUALQUER BANCO, APÓS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A COBRANÇA DE MORA/MULTA DE R$ 0,48

Vencimento 30/10/2020
Agência / Código Beneficiário 3515-7/106760-5
Nosso Número 3108188000002651C
(=) Valor do Documento 2.238,72
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
CPF / CNPJ 05481950000280
Código de Baixa

Pagador INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/Avalista

Autenticação - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:54:23
170201702 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090310818800800026510172184240000223872
BENEFICIARIO:
PANORAMA C P M F LTDA
NOME FANTASIA:
PANORAMA C PRODUTOS MEDICOS FARMACE
CNPJ: 01.722.296/0001-17
PAGADOR:
INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.006
NOSSO NUMERO	31081580000026510
CONVENIO	03108188
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.238,72
VALOR COBRADO	2.238,72

NR.AUTENTICACAO C.F7F.BC3.391.1E8.876

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9090
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.061.573
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0902 6007 7000 0109 5500 1000 0615 7310 0061 5735

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR(

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200056860941 30/09/2020 10:52:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.267.857-4

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019	05.481.950/0002-80	30/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	30/09/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	(000) 0000-0000		10:52:29

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR	DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
61573/A	30/10/2020-30 dias	1.050,45	61573/B	14/11/2020-45 dias	1.050,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
2.100,90	238,90	0,00	0,00	2.100,90

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
TERMACO TERM.MART.CONT.SERV.ACESS LTDA	0-Remetente				11.552.312/0001-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. BR 116, KM 4, 7250	FORTALEZA	CE	06.861.201-0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS		1		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
5049	BUTILB.ESCOP.+DIP.SOD 5ML AMP (GEN) 1X100AMP Lote=H-042/20 Val=31/05/2022 Qtd=100 PMC=0,00	7898123906759	30049099	000	6102	UN	100	2,44	244,00	244,00	29,28	12
1448	FENTANILA 50MG/ML AMP IV 10ML(GEN) A1-HIPOLABOR 1X50 AMP Lote=AS-161/20 Val=30/06/2022 Qtd=50 PMC=0,00	7898470680807	30045090	000	6102	AMP	50	7,80	390,00	390,00	46,80	12
122	AZITROMICINA 500MG CPR (AZITROPHAR)-PHARLAB IND FARMACEUTICA Lote=20004837 Val=30/09/2022 Qtd=100 PMC=0,00	7898216364831	30042029	800	6102	CPR	100	1,65	165,00	165,00	6,60	4
957	IPRATROPIO 0.25MG/ML 20ML (GEN)-HIPOLABOR 1X1 FRS Lote=0256/20 Val=28/02/2022 Qtd=15 PMC=0,00	7898470681828	30039099	000	6102	FRS	15	0,98	14,70	14,70	1,76	12
3527	LACTULOSE XAROPE 120ML Lote=190826 Val=31/08/2021 Qtd=10 PMC=0,00	7898947017365	21069030	000	6102	FRS	10	6,12	61,20	61,20	7,34	12
2897	HIDROCORTISONA 100MG INJ FA Lote=2013918 Val=30/04/2022 Qtd=100 PMC=0,00	7896006239239	30043290	000	6102	FA	100	2,88	288,00	288,00	34,56	12
1052	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML SF-FARMACE 1X200 AMP Lote=201110870D Val=31/08/2022 Qtd=200 PMC=0,00	7898166040342	30039099	000	6102	AMP	200	0,29	58,00	58,00	6,96	12
4252	CEFAZOLINA SODICA 1G FA Lote=008926 Val=31/03/2022 Qtd=50 PMC=0,00	7897406119404	30042059	000	6102	FRA	50	9,80	490,00	490,00	58,80	12
1448	FENTANILA 50MG/ML AMP IV 10ML(GEN) A1-HIPOLABOR 1X50 AMP Lote=AS-157/20 Val=30/06/2022 Qtd=50 PMC=0,00	7898470680807	30045090	000	6102	AMP	50	7,80	390,00	390,00	46,80	12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 139,25 |ROTA: 1|PED.: 69291 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R803.40 (38.24%)Fonte: IBPT| ISENTO DE PIS/COFINS LEI 10147/2000: 2,100.90| N.FANT.: PRAXIS - PARNAIBA -VEND: JAIR|REF. PEDIDO N. 2020300000186 |BANCO DO BRASIL AG.: 2937 -8 C/C: 128900-4 - BRADESCO AG.: 3456-8 C/C: 27310-4| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 139.25| FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA!

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO
DATA 07/10/2020
ASSINATURA

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-30
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVENIO Nº 17/20
ASS. RESPONSÁVEL

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09	Agencia / Codigo Beneficiário: 3456-8/0027310-4	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCI	Nosso Número: 09/00000028965-8	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado	
		[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente	
Vencimento: 10/2020	Número do Documento: 61573/A	Espécie: R$	Valor do Documento: 1.050,45
		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)	

Recebemos o Título c... as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: ...gável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.

Data do Processamento: 30/09/2020

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.

Vencimento: 30/10/2020

Beneficiário: COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09
RUA HERBENE, 455, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842120 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/09/2020	61573/A	DM	N	30/09/2020	09/00000028965-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.050,45

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A
PROTESTO | MORA/DIA DE R$ 2,1

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-1019
R. ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número ... do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | 23793.45602 90000.002890 65002.731001 6 84240000105045

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.

Vencimento: 30/10/2020

Beneficiário: COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09
RUA HERBENE, 455, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842120 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/09/2020	61573/A	DM	N	30/09/2020	09/00000028965-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.050,45

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A
PROTESTO | MORA/DIA DE R$ 2,1

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-1019
R. ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:58:34
170201702 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO BRADESCO S.A.

23793456029000000289065002731001684240000105045
BENEFICIARIO:
VALFARMA
NOME FANTASIA:
VALFARMA
CNPJ: 02.600.770/0001-09
BENEFICIARIO FINAL:
VALFARMA
CNPJ: 02.600.770/0001-09
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.007
DATA DE VENCIMENTO	30/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.050,45
VALOR COBRADO	1.050,45

NR.AUTENTICACAO C.5BC.0E3.8F8.A35.5F4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09	Agencia / Codigo Beneficiário: 3456-8/0027310-4	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCI	Nosso Número: 09/00000028966-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: 11/2020 · Número do Documento: 61573/B · Espécie: R$	Valor do Documento: 1.050,45	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
as características acima				

Local de Pagamento: gável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. | Data do Processamento: 30/09/2020

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: agável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. | Vencimento: 14/11/2020

Beneficiário: COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09
RUA HERBENE, 455, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842120 Fone: | Agência / Código Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/09/2020	61573/B	DM	N	30/09/2020	09/00000028966-6

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.050,45

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO | MORA/DIA DE R$ 2,1

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-1019
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200
Sacador/
Avalista:

CPF / CNPJ: 05481950000280
Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
E quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | 23793.45602 90000.002890 66002.731009 6 84390000105045

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. | Vencimento: 14/11/2020

Beneficiário: COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09
RUA HERBENE, 455, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842120 Fone: | Agência / Código Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/09/2020	61573/B	DM	N	30/09/2020	09/00000028966-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.050,45

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

E O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO | MORA/DIA DE R$ 2,1

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-1019
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200
Sacador/
Avalista:

CPF / CNPJ: 05481950000280
Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:59:33
170201702 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8
==========
BANCO BRADESCO S.A.

23793456029000000289066002731009684390000105045
BENEFICIARIO:
VALFARMA
NOME FANTASIA:
VALFARMA
CNPJ: 02.600.770/0001-09
BENEFICIARIO FINAL:
VALFARMA
CNPJ: 02.600.770/0001-09
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.008
DATA DE VENCIMENTO	14/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.050,45
VALOR COBRADO	1.050,45

==========
NR.AUTENTICACAO B.E5F.476.E10.A9E.C9D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9090
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.061.572
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2320 0902 6007 7000 0109 5500 1000 [illegible]

Consulta de autenticidade no portal [illegible]
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200056859537 30/09/2020 [illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.267.857-4		02.600.7[illegible]

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019			05.481.950/0002-80	[illegible]
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	
ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE		64218-[illegible]	30/09/2020
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PARNAIBA	PI	(000) 0000-0000		[illegible]

FATURA / DUPLICATA

NPL	VENCIMENTO	VALOR
61572/A	09/11/2020-40 dias	1.397,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	[illegible]
1.397,00	62,68	0,00	0,00	[illegible]

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	[illegible]
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.397,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	[illegible]
TERMACO TERM.MART.CONT.SERV.ACESS LTDA	0-Remetente			[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	[illegible]
BR 116, KM 4, 7250	FORTALEZA	CE	[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	[illegible]
2	DIVERSOS		2		

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR	VALOR	[illegible]
457	SERINGA DESC. 05ML S/AG E SLIP-SR Lote=1483N4 Val=30/04/2025 Qtd=500 PMC=0,00	7898259490504	70171000	000	6102	UN	500	0,[illegible]	[illegible]	[illegible]
180	ESFIGMOMANOMETRO VELCRO ADULTO-PREMIUM CX C/ 1UND Lote=4819[illegible] Val=31/01/2025 Qtd=20	7898301052711	90189092	100	6102	CX	20	83,66	[illegible]	[illegible]

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
NOTA FISCAL [illegible]
CONSÍGNIA
[illegible] DA SILVA
[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 188,78 |ROTA: 1|PED.: 69290 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R$18,99 37,15%)Fonte: IBPT| N FANT.: PRAXIS - PARNAIBA -VEND. JAIR|PEDIDO N 2020300000187 |BANCO DO BRASIL AG.: 2937-8 C/C: 128900-4 - BRADESCO AG.: 3456-8 C/C: 27310-4| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 188,78| FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CAPA 05.[illegible]2-80
NOTA FISCAL [illegible]
CONTÉVIO 17/20
Ass. Rec. [illegible]

Bradesco | **237-2** | Comprovante de Entrega

neficiário
CO RCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09

Agencia / Codigo Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Nosso Número: 09/00000028964-P

gador
NS :UTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCI

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
9/ /2020	61572/A	R$	1.397,00

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

ec mos o Título
om as características acima | Data | Assinatura | Data | Assinatura

oca Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.

Data do Processamento: 30/09/2020

Bradesco | **237-2** | Recibo do Pagador

al de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.

Vencimento: 09/11/2020

eneficiário COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09
RUA HERBENE, 455, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842120 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/09/2020	61572/A	DM	N	30/09/2020	09/00000028964-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.397,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A
PROTESTO | MORA/DIA DE R$ 2,79

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-1019
R. ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280
Código de Baixa

Sacador/
Avalista:

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | 23793.45602 90000.002890 64002.731004 8 84340000139700

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.

Vencimento: 09/11/2020

Beneficiário COMERCIAL VALFARMA EIRELI - CNPJ: 02.600.770/0001-09
RUA HERBENE, 455, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842120 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 3456-8/0027310-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/09/2020	61572/A	DM	N	30/09/2020	09/00000028964-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.397,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A
PROTESTO | MORA/DIA DE R$ 2,79

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-1019
R. ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280
Código de Baixa

Sacador/
Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:01:30
170201702 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8
==========
BANCO BRADESCO S.A.

23793456029000000289064002731004884340000139700
BENEFICIARIO:
VALFARMA
NOME FANTASIA:
VALFARMA
CNPJ: 02.600.770/0001-09
BENEFICIARIO FINAL:
VALFARMA
CNPJ: 02.600.770/0001-09
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.009
DATA DE VENCIMENTO	09/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.397,00
VALOR COBRADO	1.397,00

==========
NR.AUTENTICACAO 3.489.CDB.57E.4AA.93C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/09/2020
VALOR TOTAL: R$ 8.501,18 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC - (PI) RUA ANSIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.153.906
PED. 228050

DATA DE EMISSÃO: 29/09/2020 | DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

REPIFARMA HOSPITALAR

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALAZAR, 090
SAO JOAO TAUAPE - 60130-370
FORTALEZA - CE Fone/Fax: (85)3194-1515

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1 |
Nº. 000.153.906
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0935 2300 1000 0106 5500 1000 1539 0618 1228 7723

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: 123200058702609 - 29/09/2020 18:18:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA SUBS. TRIBT. FORA DO ESTADO
CNPJ: 35.230.010/0001-06
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06863190I
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC - (PI) (1117)
CNPJ / CPF: 05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 29/09/2020
ENDEREÇO: RUA ANSIO DE ABREU, 184
BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE
CEP: 64218-200
DATA SAÍDA/ENTRADA: 29/09/2020
MUNICÍPIO: PARNAIBA
UF: PI
FONE / FAX: (85)3284-3636
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 18:19:01

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001	Núm.	002
Venc.	27/10/2020	Venc.	24/11/2020
Valor	R$ 4.250,59	Valor	R$ 4.250,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST: 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO: 0,00	VALOR DO PIS: 54,11	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 8.501,18
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR DA COFINS: 249,85	VALOR TOTAL DA NOTA: 8.501,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: CLARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI-ME	FRETE POR CONTA: (0) Emitente	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	CNPJ / CPF: 21.829.582/0001-93
ENDEREÇO: RUA - L	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 064431720
QUANTIDADE: 36	ESPÉCIE: CAIXA	MARCA:	NUMERAÇÃO: 10	PESO BRUTO: 1,000 / PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
675	ACETTI CISTEINA 200MG 16ENV SC-LG Lote: 1T3612 Fab. 03/07/2020 Val. 03/07/2022 PMC: 0,00 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049099	060	6403	CX	1	10,8800	0,00%	10,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2286	AGULHA HIPODERMICA 25X0,70 22G 1 (CAIXA COM 100) Lote: 874/20 Fab. 04/01/2020 Val. 03/01/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183219	060	6403	CX	87	6,5000	0,00%	565,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
177	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 SOLIDOR Lote: 5414901 Fab. 01/01/2019 Val. 30/01/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183219	160	6403	CX	63	6,5000	0,00%	409,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1518	CATETER INTRAVEN 20G C/50 SOLIDOR Lote: 0419031 Fab. 01/02/2019 Val. 28/02/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183929	160	6403	CX	8	38,0000	0,00%	304,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4857	DIAZEPAM (BI) 5MG 30 COMPRIMIDOS - GL (BI) Lote: 1C5794 Fab. 01/04/2019 Val. 01/04/2021 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049064	060	6403	CX	34	2,1000	0,00%	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4580	LAMINA BISTURI 24 CARBONO C/100 SOLIDOR Lote: 2312003A Fab. 01/03/2020 Val. 30/03/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90189029	160	6403	CX	2	34,0000	0,00%	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3947	MASCARA DESCART. TRIPLA C/ELASTICO C/CLIPES NASAL PCT/50 Lote: 2008000053 Fab. 01/07/2020 Val. 31/07/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	63079010	060	6403	PT	34	38,0000	0,00%	1 292,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3947	MASCARA DESCART. TRIPLA C/ELASTICO C/CLIPES NASAL PCT/50 Lote: 2008000151 Fab. 01/07/2020 Val. 31/07/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	63079010	060	6403	PT	86	38,0000	0,00%	3 268,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4012	SERINGA 10ML BICO SLIP SEM AGULHA (450) Lote: 2029/20 Fab. 26/03/2020 Val. 25/03/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183119	060	6403	UN	8.100	0,2990	0,00%	3 421,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2473	SULFADIAZINA PRATA CR PT 400G-VP/ GEN Lote: 20T008R Fab. 29/06/2020 Val. 29/06/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049072	060	6403	PT	2	45,0000	0,00%	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIDO
DATA 05/10/2020
Francisco Samuel de Santos
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS
ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA, DECRETO N. 24569 DE 1997.
12% ICMS DESTAC. P/ CREDITO DO ADQUIRENTE.
BASE DE CALCULO ICMS R$ 8.501,18 VALOR DO ICMS R$ 1.020,14
PORTARIA 344/98 PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS: B1
Valor do ICMS Inter da UF de destino: 572,58
Valor do BC do ICMS na UF de destino: 8501,18
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 14 OPERAD. 8 AG. COB.Banco do Brasil Rota: NORDESTE
PED VENDA: 228050

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL DE TRANSFERÊNCIA
CONVÊNIO Nº 17/20

XML NFe 4.00 | Danfe DPH v1.0.0 InformaNFe

Impresso em 29/09/2020 às 18:19:02

Ass.Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA

RUA MONSENHOR SALAZAR, 90 - SAO JOAO TAUAPE
CEP 60130-370 FORTALEZA - CE
(85) 3194-1515

CCe

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
2320 0935 2300 1000 0106 5500 1000 1539 0618 1228 7723

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
068631901	35.230.010/0001-06	55	001	000153906	29/09/2020	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF
INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E ACAO SOC.- (PI)		05.481.950/0002-80
ENDEREÇO: RUA ANSIO DE ABREU, 184	BAIRRO: SAO JOSE	CEP: 64218-200
MUNICIPIO: PARNAIBA	UF: PI / FONE / FAX: (85)3284-636	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1º-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STAT	DATA DE REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
959	135	30/09/2020 14:52:55	123200056942145

TRANSPORTADORA CORRETA, LEIA-SE: GUANABARA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS S/A
ENDEREÇO: RODOVIA BR 116, Nº 2001 - KM-06
BAIRRO: CAJAZEIRAS - CEP: 60.864-012 - FORTALEZA-CE
CNPJ: 08.707.061/0001-03
INSC. ESTADUAL: 062060503

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00191.8046266968.53515400006.376172 2 84490000425059

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL.
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL

Beneficiário REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA - 35.230.010/0001-06
RUA MONSENHOR SALAZAR, 90, SAO JOAO TAUAPE, FORTALEZA - CE, Cep: 60130-370

Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
29/09/2020	182000		DM	2	20/10/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	17	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

JUROS 3% AO MÊS R$ 4,25 POR DIA
NÃO COBRAR MULTA
SUJEITO A CARTORIO APOS 6 DIAS CORRIDOS

Vencimento	24/11/2020
Agência / Código do Beneficiário	3515-7/ 006376-2
Nosso Número	18046669685-4
(=) Valor do Documento	4.250,59
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador
01117 INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E AÇÃO SOC.- (PI
RUA ANSIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/153906 PED.: 228050 VEND: 00014
Código de Baixa: 1539068

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00191.80462 66968.535154 00006.376172 2 84490000425059

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL.
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO DO BRASIL

Beneficiário REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA - 35.230.010/0001-06
RUA MONSENHOR SALAZAR, 90, SAO JOAO TAUAPE, FORTALEZA - CE, Cep: 60130-370

Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
29/09/2020	182000		DM	2	20/10/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	17	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

JUROS 3% AO MÊS R$ 4,25 POR DIA
NÃO COBRAR MULTA
SUJEITO A CARTORIO APOS 6 DIAS CORRIDOS

Vencimento	24/11/2020
Agência / Código do Beneficiário	3515-7/ 006376-2
Nosso Número	18046669685-4
(=) Valor do Documento	4.250,59
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador
01117 INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E AÇÃO SOC.- (PI
RUA ANSIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/153906 PED.: 228050 VEND: 00014
Código de Baixa: 1539068

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:04:12
170201702 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00191804626696853515400006376172284490000425059
BENEFICIARIO:
REPIFARMA C MEDICAMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 35.230.010/0001-06
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E A O
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.010
NOSSO NUMERO	18046669685
CONVENIO	00180466
DATA DE VENCIMENTO	24/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.250,59
VALOR COBRADO	4.250,59

NR.AUTENTICACAO 2.7F1.158.1C6.791.FB0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE DISTRIMEDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/10/20 VALOR TOTAL: R$ 3.150,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL RUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.014.510
PED. 26035

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
09/10/2020		

DISTRI MÉDICA

DISTRIMEDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 058
DENDE - 60714-705
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 3099.4959

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.014.510
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1016 9026 1200 0100 5500 1000 0145 1013 9568 9680

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
123200069146510 - 09/10/2020 15:43:22

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: 16.902.613/0001-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 065061985

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (524)
CNPJ / CPF: 05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 09/10/2020
ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184
BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE
CEP: 64218-200
DATA SAÍDA / ENTRADA: 09/10/2020
MUNICÍPIO: PARNAIBA
UF: PI
FONE / FAX: (86)3321-4840
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 15:43:36

FATURA / DUPLICATA
Num: 001
Venc.: 06/11/2020
valor: R$ 3.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO IPI/DEPOSITO/ÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.150,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
FRETE POR CONTA: (0) Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
CNPJ / CPF: 08.707.061/0001-03
NOME / RAZÃO SOCIAL: GUANABARA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS LTDA
MUNICÍPIO: FORTALEZA
UF: CE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 062040503
ENDEREÇO: ROD BR 116
QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA:
NUMERAÇÃO: 1
PESO BRUTO: 50,000
PESO LÍQUIDO: 50,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
2677	DIPIRONA SODICA 500MG/2ML * Lote: DP20B061 Fab: 04/02/2020 Val. 01/02/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30039099	060	6108	AMP	5,000	0,6300	0,00%	3.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES POR AVARIAR OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.

MOTORISTA:

SR.(A) CLIENTE
BOLETO SEGUE ANEXO A NOTA FISCAL ELETRÔNICA (DANFE)
EVITE JUROS PAGUE EM DIA.

CONFERIDO
DATA 19/10/2020
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS
PEDIDO COMPRA 2020300000186
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE BASE DE CALCULO:3150 ICMS:378
DADOS BANCARIOS P/TRANSFERENCIA: BANCO DO BRASIL - AG:3515-7 - C/C.13622-0
BRADESCO - AG:0645 - C/C:17 614-1 * CEF - AG: 0926 - OP. 003 - C/C: 4484 - 9
RESSARC ENCARGOS BASE: 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 189,00
Valor do BC do ICMS na UF de destino : 3150,00
Vlr aprox trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES. 7 OPERAD 20 AG COB BANCO DO NORDESTE Rota: INTERESTADUAL
PED.VENDA: 26035

RESERVADO AO FISCO

SAIL NFe 4.00 Doxpb DPH v1.0.0 Informat/Fe

Impresso em 09/10/2020 as 15:43:44

Recibo do Sacado

BANCO DO NORDESTE | **004-3**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE

Vencimento: 06/11/2020

Beneficiário: DISTRIMÉDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT - 16.902.612/0001-00
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 58, DENDÊ, FORTALEZA - CE, Cep: 60714-705

Agência / Código Cedente: 0218/0022439-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
09/10/2020	014510A	DM	N	09/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Nosso Número: 0000881-8 21

(=) Valor do Documento: 3.150,00

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,40 POR DIA DE ATRASO
APÓS 06/11/2020 COBRAR MULTA DE R$ 63,00
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

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

Pagador 00524 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/014510 PED.: 026035 VEND: 00007
Código de Baixa: 22571

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO NORDESTE | **004-3**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE

Vencimento: 06/11/2020

Beneficiário: DISTRIMÉDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT - 16.902.612/0001-00
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 58, DENDÊ, FORTALEZA - CE, Cep: 60714-705

Agência / Código Cedente: 0218/0022439-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
09/10/2020	014510A	DM	N	09/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Nosso Número: 0000881-8 21

(=) Valor do Documento: 3.150,00

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,40 POR DIA DE ATRASO
APÓS 06/11/2020 COBRAR MULTA DE R$ 63,00
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

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

Pagador 00524 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/014510 PED.: 026035 VEND: 00007
Código de Baixa: 22571

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO NORDESTE | **004-3** | 00490.21801 02243.970007 08818.210000 7 84310000315000

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE

Vencimento: 06/11/2020

Beneficiário: DISTRIMÉDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT - 16.902.612/0001-00
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 58, DENDÊ, FORTALEZA - CE, Cep: 60714-705

Agência / Código Cedente: 0218/0022439-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
09/10/2020	014510A	DM	N	09/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Nosso Número: 0000881-8 21

(=) Valor do Documento: 3.150,00

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,40 POR DIA DE ATRASO
APÓS 06/11/2020 COBRAR MULTA DE R$ 63,00
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

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

Pagador 00524 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/014510 PED.: 026035 VEND: 00007
Código de Baixa: 22571

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Empresa

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:18:23
170201702 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.

00490218010224397000708818210000784310000315000
BENEFICIARIO:
DISTRIMEDICA COMERCIO DE PRODUTOS M
NOME FANTASIA:
DISTRIMEDICA
CNPJ: 16.902.612/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
DISTRIMEDICA COMERCIO DE PRODUTOS M
CNPJ: 16.902.612/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.011
DATA DE VENCIMENTO	06/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.150,00
VALOR COBRADO	3.150,00

==========

NR.AUTENTICACAO 7.E9E.DD3.347.473.B6F

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: DISTRIMEDICA COMER PROD MED ODONT LTDA
Endereço: RUA E, 58,
Município: FORTALEZA
CEP: 60714-705
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 16.902.612/0001-00
UF: CE
Telefone: 8530994959

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:
Numero da Controle: 0000000091257793

Documento Válido para pagamento até 13/10/2020

UF Favorecida PI	**Código da Receita** 100102
Nº de Controle	
Data de Vencimento	13/10/2020
Nº Documento de Origem	14510
Período de Referência 10/2020	**Parcela**
Valor Principal	R$ 189,00
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 189,00

Autenticação

1ª via - Banco

85870000001 4 89000307202 5 87700000000 0 09125779300 7

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: DISTRIMEDICA COMER PROD MED ODONT LTDA
Endereço: RUA E, 58,
Município: FORTALEZA
CEP: 60714-705
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 16.902.612/0001-00
UF: CE
Telefone: 8530994959

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:
Numero da Controle: 0000000091257793

Documento Válido para pagamento até 13/10/2020

UF Favorecida PI	**Código da Receita** 100102
Nº de Controle	
Data de Vencimento	13/10/2020
Nº Documento de Origem	14510
Período de Referência 10/2020	**Parcela**
Valor Principal	R$ 189,00
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 189,00

Autenticação

2ª via - Contribuinte

85870000001 4 89000307202 5 87700000000 0 09125779300 7

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: DISTRIMEDICA COMER PROD MED ODONT LTDA
Endereço: RUA E, 58,
Município: FORTALEZA
CEP: 60714-705
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 16.902.612/0001-00
UF: CE
Telefone: 8530994959

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:
Numero da Controle: 0000000091257793

Documento Válido para pagamento até 13/10/2020

UF Favorecida PI	**Código da Receita** 100102
Nº de Controle	
Data de Vencimento	13/10/2020
Nº Documento de Origem	14510
Período de Referência 10/2020	**Parcela**
Valor Principal	R$ 189,00
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 189,00

Autenticação

3ª via - Contribuinte/Fisco

85870000001 4 89000307202 5 87700000000 0 09125779300 7

G338131649000558011
13/10/2020 16:54:00

EMPRESA

Consultas - EmissÃ£o de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.57
3515703515 SEGUNDA VIA 0116

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: DISTRIMEDICA COMERCIO DE
AGENCIA: 3515-7 CONTA: 13.622-0

Convenio GNRE ONLINE
Codigo de Barras 85870000001-4 89000307202-5
87700000000-0 09125779300-7
Data do pagamento 13/10/2020
Valor Total 189,00

DOCUMENTO: 101301
AUTENTICACAO SISBB: 9.EDC.F5D.07E.893.84C

RECEBEMOS DE DISTRIMEDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/10/2020 VALOR TOTAL: R$ 3.232,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL RUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.014.515
PED. 26034

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
09/10/2020		

DISTRI MÉDICA

DISTRIMEDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 058
DENDE - 60714-703
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 3099-4959

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.515
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1016 9026 1200 0100 5500 1000 0145 1511 7491 1204

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200068187842 - 09/10/2020 17:32:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 065061985	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
	CNPJ: 16.902.612/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (524)		CNPJ / CPF: 05.491.950/0002-80	DATA DA EMISSÃO: 09/10/2020
ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE	CEP: 64218-200	DATA SAÍDA / ENTRADA: 09/10/2020
MUNICÍPIO: PARNAIBA	UF: PI — FONE / FAX: (86)3322-4840	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 17:33:19

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/11/2020
Valor R$ 3.232,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO: 0,00	VALOR DO PIS: 20,99	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.232,98
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR DA COFINS: 96,98	VALOR TOTAL DA NOTA: 3.232,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: GUANABARA EXPRESS TRANSPORTE DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA: (0) Emitente	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	CNPJ / CPF: 08.707.061/0001-03
ENDEREÇO: ROD BR 116	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 062060603
QUANTIDADE: 22 — ESPÉCIE: CAIXA	MARCA:	NUMERAÇÃO: S	PESO BRUTO: 100,000	PESO LÍQUIDO: 100,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
625	FILME P/ RAIO X 24X30CM * Lote: 42720 Fab: 01/06/2019 Val: 30/06/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	37011020	040	6108	CX	2	164,9000	0,00%	329,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
626	FILME P/ RAIO X 35X35 * Lote: 41808 Fab: 30/06/2019 Val: 30/06/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	37011020	040	6108	CX	2	279,9900	0,00%	559,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	SERINGA DESC 20ML LS S/AG * Lote: 1011N4 Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90183119	060	6108	UN	5.000	0,4200	0,00%	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL * Lote: D1263 Fab: 01/01/2020 Val: 31/01/2050 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90251990	060	6108	UN	16	13,0000	0,00%	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1772	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML P/O2 * Lote: 086575001 Fab: 03/08/2020 Val: 03/08/2035 BMC: 0,00 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90192010	060	6108	UN	2	18,0000	0,00%	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES POR AVARIAR OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.

MOTORISTA _____

SR.(A). CLIENTE
BOLETO SEGUE ANEXO A NOTA FISCAL ELETRÔNICA (DANFE)
EVITE JUROS PAGUE EM DIA.

CONFERIDO
DATA 19/10/2020
Francisco Samuel L. Santos
ASSINATURA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:INSTITUTO PRAXIS
ISENTO DE ICMS CFR CONVENIO ICMS 01/99
PEDIDO COMPRA: 2020100000187
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE: BASE DE CALCULO:2344 ICMS:281,28
DADOS BANCARIOS P/TRANSFERENCIA: BANCO DO BRASIL - AG:3315-7 - C/C:13622-0
BRADESCO - AG:0545 - C/C:17.614-1 * CEF - AG: 0926 - OP. 003 - C/C: 4484 - 8
RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR. 0Valor do ICMS Inter da UF de destino : 140,64
Valor do BC do ICMS na UF de destino : 2344,00
Vlr aprox. trib - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES. 7 OPERAD.:20 AG. COB:BANCO DO NORDESTE Rota: INTERESTADUAL
PED.VENDA: 26034

RESERVADO AO FISCO
INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.491.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
ASS.RECEBEDOR

XML NFe 4.00 Danfe DPH v1.0.0 Informática

Impresso em 09/10/2020 às 17:33:24

Recibo do Sacado

BANCO DO NORDESTE | **004-3**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE

Beneficiário DISTRIMÉDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT - 16.902.612/0001-00
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 58, DENDÊ, FORTALEZA - CE, Cep: 60714-705

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
09/10/2020	014515A	DM	N	09/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,67 POR DIA DE ATRASO
APÓS 06/11/2020 COBRAR MULTA DE R$ 64,66
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Vencimento: 06/11/2020
Agência / Código Cedente: 0218/0022439-7
Nosso Número: 0000885-0 21
(=) Valor do Documento: 3.232,98
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 00524 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/014515 PED.: 026034 VEND: 00007
Código de Baixa: 22580

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO NORDESTE | **004-3**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE

Beneficiário DISTRIMÉDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT - 16.902.612/0001-00
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 58, DENDÊ, FORTALEZA - CE, Cep: 60714-705

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
09/10/2020	014515A	DM	N	09/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,67 POR DIA DE ATRASO
APÓS 06/11/2020 COBRAR MULTA DE R$ 64,66
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Vencimento: 06/11/2020
Agência / Código Cedente: 0218/0022439-7
Nosso Número: 0000885-0 21
(=) Valor do Documento: 3.232,98
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 00524 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/014515 PED.: 026034 VEND: 00007
Código de Baixa: 22580

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO NORDESTE | **004-3** | 00490.21801 02243.970007 08850.210009 1 84310000323298

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO NORDESTE
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO BANCO DO NORDESTE

Beneficiário DISTRIMÉDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT - 16.902.612/0001-00
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS II), 58, DENDÊ, FORTALEZA - CE, Cep: 60714-705

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
09/10/2020	014515A	DM	N	09/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	21	R$		

Instruções de responsabilidade do CEDENTE. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o CEDENTE.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 10,67 POR DIA DE ATRASO
APÓS 06/11/2020 COBRAR MULTA DE R$ 64,66
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

Vencimento: 06/11/2020
Agência / Código Cedente: 0218/0022439-7
Nosso Número: 0000885-0 21
(=) Valor do Documento: 3.232,98
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 00524 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO
RUA ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAIBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80
N.F.: 1/014515 PED.: 026034 VEND: 00007
Código de Baixa: 22580

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

EMPRESA

Cobrança / Títulos

20/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:20:04
170201702 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.

00490218010224397000708850210009184310000323298
BENEFICIARIO:
DISTRIMEDICA COMERCIO DE PRODUTOS M
NOME FANTASIA:
DISTRIMEDICA
CNPJ: 16.902.612/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
DISTRIMEDICA COMERCIO DE PRODUTOS M
CNPJ: 16.902.612/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	102.012
DATA DE VENCIMENTO	06/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.232,98
VALOR COBRADO	3.232,98

==========

NR.AUTENTICACAO D.397.EE1.0CB.75D.0C6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: DISTRIMEDICA COMER PROD MED ODONT LTDA
Endereço: RUA E, 58,
Município: FORTALEZA
CEP: 60714-705
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 16.902.612/0001-00
UF: CE
Telefone: 8530994959

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:
Numero de Controle: 0000000091258024

Documento Válido para pagamento até 13/10/2020

UF Favorecida: PI	Código da Receita: 100102
Nº de Controle	
Data de Vencimento	13/10/2020
Nº Documento de Origem	14515
Período de Referência: 10/2020	Parcela
Valor Principal	R$ 140,64
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 140,64

Autenticação

1ª via - Banco

85850000001 0 40630307202 9 87700000000 0 09125802400 7

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: DISTRIMEDICA COMER PROD MED ODONT LTDA
Endereço: RUA E, 58,
Município: FORTALEZA
CEP: 60714-705
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 16.902.612/0001-00
UF: CE
Telefone: 8530994959

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:
Numero de Controle: 0000000091258024

Documento Válido para pagamento até 13/10/2020

UF Favorecida: PI	Código da Receita: 100102
Nº de Controle	
Data de Vencimento	13/10/2020
Nº Documento de Origem	14515
Período de Referência: 10/2020	Parcela
Valor Principal	R$ 140,64
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 140,64

Autenticação

2ª via - Contribuinte

85850000001 0 40630307202 9 87700000000 0 09125802400 7

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

Dados do Contribuinte Emitente

Razão Social: DISTRIMEDICA COMER PROD MED ODONT LTDA
Endereço: RUA E, 58,
Município: FORTALEZA
CEP: 60714-705
CNPJ/CPF/Insc. Est.: 16.902.612/0001-00
UF: CE
Telefone: 8530994959

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.: 05.481.950/0002-80
Município: PARNAIBA

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:
Produto:

Informações Complementares:
Numero de Controle: 0000000091258024

Documento Válido para pagamento até 13/10/2020

UF Favorecida: PI	Código da Receita: 100102
Nº de Controle	
Data de Vencimento	13/10/2020
Nº Documento de Origem	14515
Período de Referência: 10/2020	Parcela
Valor Principal	R$ 140,64
Atualização Monetária	R$ 0,00
Juros	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total a Recolher	R$ 140,64

Autenticação

3ª via - Contribuinte/Fisco

85850000001 0 40630307202 9 87700000000 0 09125802400 7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.57
3515703515 SEGUNDA VIA 0130

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: DISTRIMEDICA COMERCIO DE
AGENCIA: 3515-7 CONTA: 13.622-0

Convenio GNRE ONLINE
Codigo de Barras 85850000001-0 40630307202-9
87700000000-0 09125802400-7
Data do pagamento 13/10/2020
Valor Total 140,63

DOCUMENTO: 101302
AUTENTICACAO SISBB: 0.EFB.827.5AB.2F8.51A

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 7.549,56	NF-e Nº: 000.124.533 SÉRIE: 1
___/___/___			

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

CAPITAO HUGO BEZERRA, 181
BARROSO
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8534523100
CEP: 60862730

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída: 1

Nº: 000.124.533
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 0809 4855 7400 0171 5500 1000 1245 3310 0134 4396

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 MERC ADQ.OU REC.DE TERC.NAO CONTRIBUINTE	123200049995698 - 28/08/2020 17:28:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
068304757		09.485.574/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL			05.481.950/0002-80	28/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE		64218-200	28/08/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8532843636	PI		17:27:11

FATURA

Num.: 124533 V.Orig.: 7.549,56 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 7.549,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.161,56	259,39	0,00	0,00	7.549,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.549,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA	3 - Rem.				09.485.574/0001-71

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAPITAO HUGO BEZERRA	FORTALEZA	CE	068304757

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24	CX	GERAL	24	24,000	24,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
64191	ALCOOL IODADO 1000 ML 0,1 VIC PHARMA Anvisa: 0000000000000 VPM: 10,88 Lote: M25011 Fab: 01/03/2019 Val: 28/02/2021 Qtde. Lote: 12.000 Agregação:	30039099	000	6102	LT	12	10,8800	130,56	130,56	15,67	0,00	12,00	0,00	0,00
80787	COBERTURA DE CORPO (OBITO) G - FBS DESCARTAVEIS Anvisa: 0000000000000 VPM: 12,78 Lote: S/L Fab: 08/01/2020 Val: 31/12/2050 Qtde. Lote: 50.000 Agregação:	39232190	000	6102	UN	50	12,7800	639,00	639,00	76,68	0,00	12,00	0,00	0,00
104793	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX M C/100 UND MEDIX Anvisa: 0000000000000 VPM: 44,90 Lote: SRJ29/20MM Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2025 Qtde. Lote: 60.000 Agregação:	40151900	040	6102	CX	60	44,9000	2.694,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58276	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX P C/100 UND MEDIX Anvisa: 0000000000000 VPM: 44,90 Lote: SRJ29/20SS Fab: 01/03/2020 Val: 31/03/2025 Qtde. Lote: 60.000 Agregação:	40151900	040	6102	CX	60	44,9000	2.694,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83662	SORO FIS.100 ML 0,9 S FEC. EUROFARMA Anvisa: 0000000000000 VPM: 2,32 Lote: 678458 Fab: 31/05/2020 Val: 31/05/2022 Qtde. Lote: 600.000 Agregação:	30049099	000	6102	AMP	600	2,3200	1.392,00	1.392,00	167,04	0,00	12,00	0,00	0,00

28 09 20

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS BB AG: 1369-2 C/C: 209838-5 / CEF AG: 0919 C/C: 1041-4 / B

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 27/09/2020, Valor: 7.549,56
CONTRATO N 08.014 2020 - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG: 1
369-2 C.C. 209838-5 - VIAJARPORTARIA/344 98 SOL.FAT: 94064 FED.V
ENDA: 83246 ROM.: 147635 DEF FAT: 112821 25 - ICMS retido por
substituicao tributaria - arts. 546 a 548-J do Decre
Total de ICMS interestadual para a UF do destinatário: 108,09

RESERVADO AO FISCO

G333261524316597010
26/10/2020 15:29:32

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	PROHOSPITAL COMERCIO REPR
Agência	1369-2
Conta corrente	209838-5
Valor	7.549,56
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

31/10/2020

SOLMEDIC

SOLUÇÕES MÉDICO HOSPITALARES DISTRIBUIDORA PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.001.211
Série 001

3320 1012 2641 0800 0194 5500 1000 0012 11 5 5 4 0

VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

123200064184609 - 31/10/2020 11:04:09

DESTINATÁRIO/REMETENTE — 065034520

12.264.105/0001-94

NOME/RAZÃO SOCIAL: INST. PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO SOCIAL PARNAÍBA (28)

CNPJ/CPF: 05.481.950/0002-80

ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184 — BAIRRO/DISTRITO: SÃO JOSÉ — CEP: 64218-206

MUNICÍPIO: PARNAÍBA — UF: PI — FONE/FAX: 1853044-8313

FATURA DUPLICATA

Nome	001
Vencimento	30/11/2020
Valor	R$ 2.605,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

EMITENTE — (0) Emitente

FATURA

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	OS/ST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	PROPÓ DESCARTÁVEL PEQUENA COLOR [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SONDA FOLEY [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SONDA FOLEY [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

[illegible] FALTA ENVIO DE NOTA AO CARRO [illegible] PARA COMPRA [illegible] TRANSPORTADORA [illegible] PARA ENTREGA [illegible] FORA DA INSTITUTO TODAS AS DESPESAS E FRETE [illegible]

RESPONSÁVEL PELO CÁLCULO DO IMPOSTO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 12/20

Ass. Recebedor

G338241249887927021
24/11/2020 13:04:16

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	SOLUCOES MEDICAS COMERCIO
Agência	2879-7
Conta corrente	34560-1
Valor	2.005,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SOLMEDIC

SOLUÇÕES MED COM E DIST PROD HOSP LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.001.210

Série 001

123200064100418 - 31/10/2020 10:51:16

VENDA SUBSTRIBUT FORA DO ESTADO

065034520

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INST. PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO SOCIAL/PARNAÍBA (28) — 05.481.958/0002-80

RUA ANISIO DE ABREU, 184 — SÃO JOSÉ — 64218-206

PARNAÍBA — PI — 1853044-8115

FATURA/DUPLICATA

Nº 001

Venc. 30/11/2020

Valor R$ 660,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

DESTINATÁRIO — (0) Destinatário

CAIXA — 4 — 0,000 — 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID. COM.	QUANT. COM.	VLR. UNIT. COM.	VLR. TOTAL BRUTO	VLR. BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. BC ICMS ST	VLR. ICMS ST
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
151	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
157	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
158	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: [illegible] 2-80
NF: [illegible] 17120

RECEBEMOS DE SOLMEDIC PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO — IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASS. RECEBEDOR
RENALDO RODRIGUES DA SILVA
CPF 725.000.203-87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES — RESERVADO AO FISCO

CONTRATO 2020 — PEDIDO DE COMPRA — PMP — ORDEM DE COMPRA — PAGAMENTO

TRANSFERÊNCIA — PLANO BÁSICO DO BRASIL — AGÊNCIA 3971 — CC 11500-1 — FORMA DA ESCLARECIMENTOS ÀS DÚVIDAS

BRILHOS ESCAGOLIN LOGÍSTICA LTDA

ICMS PARA CÁLCULO DE CRÉDITO DO SIMPLES NACIONAL — BASE DE CÁLCULO — R$ 0,00

RESSARCIMENTO DE ICMS — VALOR — CONVÊNIO 81/93 — PORTARIA DE REFERÊNCIA — ANVISA — NACIONAL

CÓDIGO PARA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS

REPOSIÇÃO DE PRODUTOS — CONTROLE ARTIGO

G338241249887927025
24/11/2020 13:05:23

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	SOLUCOES MEDICAS COMERCIO
Agência	2879-7
Conta corrente	34560-1
Valor	660,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9093
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.062.467
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1102 6007 7000 0109 5500 1000 0624 6710 806[illegible]

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO	123200064820569 04/11/2020 15:58:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.267.857-4		02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019	05.481.950/0002-80	04/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	04/11/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	(000) 0000-0000		15:57:36

FATURA/DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
62467/A	04/12/2020-30 dias	17.541,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
17.541,80	2.105,02	0,00	0,00	17.541,80

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NF-e
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.541,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
J M EXPRESS SERVICOS DE TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				10.908.192/0002-[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. DR. SILAS MUNGUBA	FORTALEZA	CE	06.5[illegible].[illegible]-4

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	DIVERSOS		14		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	[illegible]
3928	CAPTOPRIL 25MG CPR GEN. - SANVAL Lote=AX760 Val=31/12/2021 Qtd=600 PMC=0,00	7896137124530	30049069	000	6102	CPR	600	0,04	24,00	24,00	2,88	[illegible]
4252	CEFAZOLINA SODICA 1GTA Lote=008926 Val=31/03/2022 Qtd=500 PMC=0,00	7897406119404	30042059	000	6102	FRA	500	9,75	4.875,00	4.875,00	585,00	[illegible]
1517	DESLANOL 0,2MG AMP 2ML (DESLANOSIDEO)-UNIAO QUIMICA Lote=1949383 Val=31/12/2021 Qtd=2.000 PMC=0,00	7896006265702	30049075	000	6102	AMP	2.000	1,52	3.040,00	3.040,00	364,80	[illegible]
1163	ETILEFRIL 10MG/ML AMP(ETILEFRINA)-UNIAO QUIMICA 1X6 AMP Lote=2012009 Val=31/03/2022 Qtd=240 PMC=0,00	7896006212706	30049067	000	6102	AMP	240	1,42	340,80	340,80	40,90	[illegible]
2897	HIDROCORTISONA 100MG INJ TA Lote=2013918 Val=30/04/2022 Qtd=1.000 PMC=0,00	7896006239259	30043290	000	6102	TA	1.000	2,93	2.930,00	2.930,00	351,60	[illegible]
5522	LACTULOSE XAROPE 120ML Lote=190826 Val=31/08/2021 Qtd=100 PMC=0,00	7898047017365	21069030	000	6102	FRS	100	6,12	612,00	612,00	73,44	[illegible]
5202	LIDOCAINA 2% GEL EIA Lote=20003927 Val=31/07/2022 Qtd=400 PMC=0,00	7898216364961	30049043	000	6102	BIS	400	3,42	1.368,00	1.368,00	164,16	[illegible]
3776	MIDAZOLAM 50MG/10ML AMP BT Lote=2033932 Val=30/09/2022 Qtd=200 PMC=0,00	7896006226246	30019069	000	6102	AMP	200	17,45	3.490,00	3.490,00	418,80	[illegible]
6032	NITROP 25MG/ML INJ. AMP. 2ML C/5 AMPOLAS - HYPOFARMA Lote=20071010 Val=31/07/2022 Qtd=40 PMC=0,00	7898122912843	30039099	000	6102	AMP	40	13,65	546,00	546,00	[illegible]	[illegible]
4020	PAMERGAN 25MG CPR (PROMETAZINA)-CRISTALIA 1X200 CPR Lote=19070045 Val=31/07/2021 Qtd=600 PMC=0,00	7896676403459	30049079	000	6102	CPR	600	0,11	66,00	66,00	[illegible]	[illegible]
2581	PARACETAMOL 500MG CPR (GEN)	7898129035141	30049045	000	6102	CPR	5.000	0,05	250,00	250,00	30,00	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 1.052,51
#ROTA: IPED - 70163 #VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R$ 707,99 (38,24%)Fonte: IBPT; ISENTO DE PIS/COFINS LEI 10147/2000. 17.541,80
N.FANT.: PRAXIS - PARNAIBA -VEND: JAIR|PEDIDO N: 2020300000206 - REF CONTRATO N. 2020.10.28.002 - CONV. 17/2020-PMP |BANCO DO BRASIL AG: 3037-8 C/C: 128900-4 - BRADESCO AG: 3456-8 C/C: 27310-4| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 1052,51 | VALOR DOS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA:

RESERVADO AO FISCO

CONFER

DATA ____

ASSINATURA

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL [illegible]
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036 9095
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.062.467
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1102 6007 7000 0109 5500 1000 0624 6710 0062 4675

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200064820569 04/11/2020 15:58:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.267.857-4		02.600.770/0001-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI
	Lote=0449/20 Val=31/03/2022 Qtd=5.000 PMC=0.00											

G336241215835490014
24/11/2020 12:29:52

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	17.541,80
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9098
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

000.062.454
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1102 6007 7000 0109 5500 1000 0620 54 5410 006 [illegible]

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO	123200064785023 04/11/2020 14:23:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.267.857-4		02.600.770/0001-00

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019	05.481.950/0002-80	04/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	04/11/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	(000) 0000-0000		14:19:02

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
62454/A	04/12/2020 30 dias	26.836,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
26.836,00	1.792,16	0,00	0,00	26.836,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NF-e
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.836,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
J M EXPRESS SERVICOS DE TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				10.908.152/0001-[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. DR. SILAS MUNGUBA	FORTALEZA	CE	06.545.279-4

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
69	DIVERSOS		69		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	[illegible]
4020	EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP VITALGOLD Lote=[illegible] PMC=0,00	7898058254114	90139010	100	6102	UN	6,000	0,72	4.320,00	4.320,00	[illegible]	[illegible]
188	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UND-FHUOTO Lote=062 Val=17/07/2025 Qtd=20 PMC=0,00	7891334109018	44219900	000	6102	PCT	20	3,40	68,00	68,00	[illegible]	[illegible]
6176	LUVA PROC. M C/100 UND STANDARD (UNIGLOVES)-UNIGLOVES Lote=Z26445201F Val=30/06/2025 Qtd=240 PMC=0,00	7898963620129	40151900	100	6102	CX	240	53,80	12.912,00	12.912,00	516,48	[illegible]
6070	LUVA CIR. ESTERIL N. 7,0 (SANROLIS)-SANRO Lote=245203 Val=30/09/2023 Qtd=1.000 PMC=0,00	7896243101153	40151100	000	6102	PR	1.000	1,42	1.420,00	1.420,00	170,10	[illegible]
4210	SONDA FOLEY 2VF 18-30CC - SOLIDOR Lote=09420011 Val=30/01/2025 Qtd=200 PMC=0,00	7898157724302	90183921	000	6102	UN	200	3,30	660,00	660,00	79,20	[illegible]
3557	EQUIPO MICROGOTAS COMPLETO LS - MEDIX Lote=190329 Val=31/03/2024 Qtd=200 PMC=0,00	7898652370465	90189010	000	6102	UN	200	0,98	196,00	196,00	23,52	[illegible]
6132	COLETOR DE URINA 2000ML SI ESPECIAL DUSCARPACK Lote=SBSAAA0007 Val=30/04/2025 Qtd=400 PMC=0,00	7898283816899	39269030	000	6102	UN	400	3,10	1.240,00	1.240,00	148,80	[illegible]
6076	SONDA FOLEY 2VC 16-05CC - SOLIDOR Lote=08520031 Val=30/03/2025 Qtd=200 PMC=0,00	7898157725095	90183921	000	6102	UN	200	3,30	660,00	660,00	79,20	[illegible]
6071	LUVA CIR. ESTERIL N. 7,5 (SANROLIS)-SANRO Lote=240203 Val=31/08/2023 Qtd=2.000 PMC=0,00	7896243101177	40151100	000	6102	PR	2.000	1,42	2.840,00	2.840,00	340,80	[illegible]
458	SERINGA DESC. 01ML C/AG 13X4,5 INS LS-SR Lote=3711N4 Val=08/09/2025 Qtd=10.000	7898250490122	90183111	000	6102	UN	10.000	0,19	1.900,00	1.900,00	228,00	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL DIFAL da UF Destino R$ 3.038,32 PROTA: IIPED.. 70166 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS FEDERAL 12.741,12 R$ 969,57 (37,15%)Fonte: IBPT, NFANT.. PRAXIS - PARNAIBA -VEND. JAIRIPEDIDO N. 2020300000207 - REF. CONTRATO N. 2020.10.28.062 - CONV. 17/2020-FMP |BANCO DO BRASIL AG. 2937-8 C/C 128900-4 - BRADESCO AG.: 3456-8 C/C 27310-4 VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO 3.038,32 |FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA.

RESERVADO AO FISCO

CONFERE

DATA

ASSINATURA

2-80

17/20

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-9099
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

000.062.454
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1102 6007 7000 0109 5500 1000 0624 5410 0[illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200064785023 04/11/2020 14:25:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.267.857-4		02.600.770/0001-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CODIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	[illegible]
6673	PMC=0.00 LAMINA DE BISTURI N° 24 LABOR-LABOR IMPORT Lote=20030 Val=30/06/2025 Qtd=20 PMC=0.00	7898157726453	90189029	100	6102	CX	20	31,00	620,00	620,00	34,20	[illegible]

G336241215835490018
24/11/2020 12:31:21

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	26.836,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0561802
SÉRIE 1

3120 1067 7291 7800 0220 5500 1000 5618 0156 3

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
131203884060183 29/10/2020 16:[illegible]

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADO E REC DE TERC DESTANAO

CNPJ/CPF
06.290.658.000/21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
195756029

CNPJ
67.729.178/0002-20

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL

CNPJ/CPF
05.481.950/0002-80

ENDEREÇO
RANSIO DE ABREU 184

BAIRRO/DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64.218-200

MUNICÍPIO
PARNAIBA

FONE/FAX
8599959808

UF
PI

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
056180/1	30/11/2020	2.875,00	056180/2	11/12/2020	2.875,00	056180/3	28/12/2020	2.875,00
056180/4	12/01/2021	2.875,00						

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO FRETE	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS
11.500,00	805,00	0,00		0,00		

VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO II	VALOR TOTAL DO PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

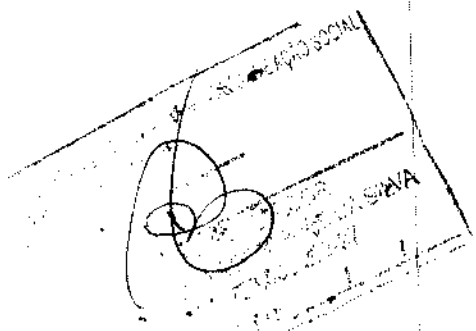
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	VALOR TOTAL DO FRETE
TL BRASIL HOLDING LOGISTICA E	0 - Por conta do emitente				18.355,11

CNPJ	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	RESAGTLARIO 560	CONTAGEM	MG	0030[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,00	VOLUMES			0,048655	46,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	TRANSPORTE NACIONAL CONFORME CONTRATO AGENSTARG												



CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

DESTINAÇÃO DO AMBIENTE

[illegible]

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

[illegible]

[illegible]

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE N°

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3120 1067 7291 7800 0220 5500 1000 5618 0217 3520 8140

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	DATA DA EMISSÃO
0629965800021	67.729.178/0002-20	55	1	056180 2	29/10/2020

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL	05.481.950/0001-90

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R ANISIO DE ABREU 184	SAO JOSE	[illegible]

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PARNAIBA	PI	8599959808	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que impliquem mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

TEXTO DE CORREÇÃO

NÚMERO SEQUENCIAL DO EVENTO	DATA/HORA DO EVENTO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1 135 Evento registrado e vinculado a NF-e	30/10/2020 16:25:13	131203885935189

TRANSPORTADOR CORRETO LEIA SE: SUPER URGENTE TRANSP. AEREO E RODOV. LTDA CNPJ 33.642.117/0001-10 - PESO CORRETO, 56 KG .

G338241249887927009
24/11/2020 12:55:02

Depósito identificado entre contas BB

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML CIRURGIC RIOCLARENSE
Agência	3149-6
Conta corrente	1100000-7
Valor	11.500,00
Identificador 1	05481950000107
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.155.270
Série 001

2320 1035 2300 1000 0106 5500 1000 1552 7017 0010 6702

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

123200063705582 - 29/10/2020 18:34:57

35.230.010/0001-06

05.481.950/0002-80 — 29/10/2020

64218-200 — 29/10/2020 18:35:13

SÃO JOSÉ

PI — (85)3284-3636

TRIBUTAÇÃO FORA DO ESTADO

06863190I

984
NF-E 2020
29/10/2020

0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 124,17 | 19.108,90
0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 573,24 | 19.308,00

(0) Emitente

21.829.582/0001-93

FORTALEZA — CE — 064431720

11 — 1,000 — 1,000

CAIXA

[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	335,00	[illegible]	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	PI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	PI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	PI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

RECEBEMOS DE INSTITUTO PRAXIS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 29/10/2020 VALOR TOTAL: R$ [illegible]

DESTINATÁRIO: [illegible]

CONFERE

DATA: 30/10

Cod. [illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ 05.481.950/0002-80
NÚMERO DO CONHECIMENTO
CODIGO 17/10

ASSINATURA

G332241320915944010
24/11/2020 13:27:40

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	REPIFARMA COM MED L
Agência	3515-7
Conta corrente	6376-2
Valor	19.108,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME

ROD. BR-116, 3131 - MESSEJANA
60842-595 FORTALEZA - CE
85 3276-3616

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.021.435
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1126 4364 0600 0105 5500 1000 0214 3510 0921 1[illegible]
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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO	123200064490700 03/11/2020 13:51:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.587.889-2		26.436.406/0001-[illegible]

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 2671	05.481.950/0002-80	03/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU N. 184	SAO JOSE	64218-200	03/11/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI	85 3284-3636		13:51:33

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
21435/A	03/12/2020-30 dias	13.755,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
13.755,04	1.650,61	0,00	0,00	13.755,04

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.755,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
26	DIVERSOS		26	187,220	18[illegible]

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
3731	TIRA REAG P/ GLICEMIA (ON CALL PLUS II) (N) Lote=1290638 Val=15/05/2022 Qtd=10.000		38220090	000	6102	UN	10,000	0,59	5.900,00	5.900,00	708,00	
1628	SONDA NASOG N.16 LONGA (BIOBASE) (N) Lote=3935 Val=21/09/2024 Qtd=400	7898558280981	90183929	000	6102	UN	400	0,68	272,00	272,00	32,64	
1984	SONDA NASOG N.20 LONGA (BIOBASE) (N) Lote=3948 Val=23/09/2024 Qtd=85 PMC=0,00 R.ANVISA=00802123-0034	7898558281001	90183929	000	6102	UN	85	0,80	68,00	68,00	8,16	
3447	ATADURA DE CREPOM 09 FIOS 15CM X 1,2M ROL (N) Lote=2015315 Val=30/06/2025 Qtd=3.888		30059090	000	6102	ROL	3.888	0,42	1.632,96	1.632,96	195,96	
2270	SONDA DE FOLEY N14 2VIAS 14FR 15-30ML C/BALAO (SISCO) (N) Lote=16G1 Val=30/06/2021 Qtd=100	7899780113412	90183921	000	6102	UN	100	3,14	314,00	314,00	37,68	
1544	FITA AUTOCLAVE 19X30 (MASTERFIX) (N) Lote=200304-06 Val=30/03/2023 Qtd=40	7898309965600	48114110	000	6102	ROL	40	3,38	135,20	135,20	16,22	
5039	AVENTAL DESC. TNT 30GR BRANCO N/ESTERIL (N) Lote=2008084U Val=30/08/2022 Qtd=1.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000000000000		62101090	000	6102	UN	1.000	3,70	3.700,00	3.700,00	444,00	
4473	SERINGA DESC. 5ML S/AGULHA LUER SLIP (N) Lote=3753N4 Val=05/09/2025 Qtd=5.000	90183119	90183119	000	6102	UN	5.000	0,16	800,00	800,00	96,00	
5482	ATADURA DE CREPOM 09 FIOS 15CM X 1,2M ROL (N) Lote=0719 Val=30/07/2024 Qtd=864		30059090	000	6102	ROL	864	0,42	362,88	362,88	43,54	
3979	SONDA ENDOTRAQUEAL N.7,5 C/BALAO (WELL LEAD) (N)		90183929	000	6102	UN	400	5,20	520,00	520,00	62,40	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 687,75 |ROTA: 18|PED.: 20683 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12 R$ 1.110,00 (37,15%)|Fonte: IBPT| N FANT: INSTITUTO PRAXIS - VEND: CENTRAL DAS FRA|| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 687,75||||||| CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA!	CONFERE DATA / / ASSINATURA

CloudNFe | NFe OPEN Source | www.cloudnfe.com.br

RECEBEMOS DE CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO
000.021.435 EMISSÃO: 03/11/2020 VALOR TOTAL: 13.755,04 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS QUALIDADE DE VIDA
ABREU N. 184, SAO JOSE, 64218-200-PARNAIBA-PI

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL DE SERVIÇO
CONFERIDA 17/20

Ass. Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME

ROD. BR-116, 3131 - MESSEJANA
60842-395 FORTALEZA - CE
85 3276-3616

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA | 1

000.021.435
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1126 4368 0600 0105 5500 1000 0214 3510 0012 4355

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200064490700 03/11/2020 13:53:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06 587.889-2

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
26.436.406/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	[illegible]
	Lote=2004010742 Val=19/04/2025 Qtd=100 PMC=0.00 R.ANVISA=001023758002 5											

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário: CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME CNPJ 26
Agência / Código Beneficiário: 1369-2/57447-3
Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCI
Nosso Número: 31380200000006621
Vencimento: 03/12/2020 | Número do Documento: 21435/A | Espécie: R$ | Valor do Documento: 13.755,04

Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora): [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] [illegible] [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] [illegible] [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] [illegible]
Data: Assinatura:

Recebemos o Título com as características acima. Data: Assinatura:

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Data do Processamento: 03/11/2020

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Vencimento: 03/12/2020

Beneficiário: CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME - CNPJ: 26.436.406/0001-05
ROD. BR-116, 3131, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842395 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 1369-2/57447-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
03/11/2020	21435/A	DM	N	03/11/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 31380200000006621

(=) Valor do Documento: 13.755,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO . APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO . PROIBIDO PAGAMENTO A REPRESENTANTE COMERCIAL . MORA/DIA DE R$ 27,51

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-2671
R ANISIO DE ABREU N. 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Recebimento através do cheque número _____ do banco _____
Sua quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03138.020007 00008.621179 3 84580001375504

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Vencimento: 03/12/2020

Beneficiário: CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME - CNPJ: 26.436.406/0001-05
ROD. BR-116, 3131, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842395 Fone

Agência / Código Beneficiário: 1369-2/57447-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
03/11/2020	21435/A	DM	N	03/11/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 31380200000006621

(=) Valor do Documento: 13.755,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO . APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO . PROIBIDO PAGAMENTO A REPRESENTANTE COMERCIAL . MORA/DIA DE R$ 27,51

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-2671
R ANISIO DE ABREU N. 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

24/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:42:52
170201702 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090313802000700008621179384580001375504
BENEFICIARIO:
CENTRAL F D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA L
CNPJ: 26.436.406/0001-05
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.401
NOSSO NUMERO	31380200000008621
CONVENIO	03138020
DATA DE VENCIMENTO	03/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.755,04
VALOR COBRADO	13.755,04

==========
NR.AUTENTICACAO 3.238.D70.1B7.B4D.8E3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

JB FARMA
DISTRIBUIDORA

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS
ROD BR 116, [illegible]
ALTO DA BALANCA - 60865-015
FORTALEZA - CE Fone/fax: 3295-8681

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**

Nº. 000.017.712
Série 001
Folha / /

CHAVE DE ACESSO:
2320 1020 3015 3500 0100 5500 1040 0177 1218 3026 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200063885257 - 30/10/2020 10:31:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 063363550 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: | CNPJ: 20.301.535/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL (1605) | CNPJ/CPF: 05.481.950/0002-80 | DATA DA EMISSÃO: 30/10/2020

ENDEREÇO: R. ANISIO DE ABREU, 184 | BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE | CEP: 64218-200 | DATA DA SAÍDA: 30/10/2020

MUNICÍPIO: PARNAIBA | UF: PI | FONE / FAX: (86)3284-3036 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

Núm	001	Núm	001
Venc	29/11/2020	Venc	14/12/2020
valor	R$ 3.634,13	valor	R$ 3.634,13

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 7.268,26	VALOR DO ICMS: 766,79	BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO IMPORTAÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 7.268,26	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 0,00	VALOR A PAGAR: [illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: LAUTO CARGO TRANSPORTES RODOV. S.A | FRETE POR CONTA: (0) Emitente | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | CNPJ/CPF: 02.189.259/0001-[illegible]

ENDEREÇO: RUA MONSENHOR ROSA | MUNICÍPIO: FORTALEZA | UF: CE | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 061892-[illegible]

QUANTIDADE: 34 | ESPÉCIE: CAIXA | MARCA: | NUMERAÇÃO: 9 | PESO BRUTO: 1,000 | PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
12386	ADREN EPINEFRINA 1G 100AMP N IMI Lote [illegible] Fab 28/06/2020 Val [illegible] 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7898123900022	30049021	000	6102	AMP	200	[illegible]	0,00%	390,00	390,00	46,80	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11091	CLOPIPAX 75MG C 28CPR BISSULFEDE CLOPIDOGREL Lote 1W0164 Fab 06/[illegible] Val 05/08/2022 PMC 0,00 Lista vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7895296237015	30049099	090	6102	UN	8	24,7500	0,00%	198,00	198,00	23,76	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11216	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML CX 484 AMPS Lote 74PG3029 Fab 31/07/2020 Val 30/06/2022 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7897947706484	30049099	500	6102	UN	480	2,2500	0,00%	1.080,00	1.080,00	129,60	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1338	COMPLEXO "B" INT 02 ML AMP (HYPLEX) Lote 200911133 Fab 14/09/2020 Val 10/09/2022 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7898122741158	30039019	000	6102	AMP	500	0,9500	0,00%	475,00	475,00	57,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10311	DICLOFENACO SODICO 50MG CX 500 COMP REN (PRATI) Lote 19[illegible]396 Fab 01/01/2020 Val 30/05/2021 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7896542595191	30049017	500	6102	UN	100	0,2000	0,00%	20,00	20,00	2,40	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12160	GLICOSE 5% 500ML Lote 74PF2513 Fab 19/06/2020 Val 19/05/2022 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7897947706545	30049099	500	6102	UN	24	1,4000	0,00%	[illegible]	33,60	4,04	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12159	GLICOSE 5% 500ML Lote 74PG2787 Fab 16/07/2020 Val 16/06/2022 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7897947706545	30049099	000	6102	UN	216	1,2000	0,00%	648,00	648,00	77,76	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14228	INSUNORM N 100UI (INSULINA HUMANA) Lote BF2[illegible]1182 Fab 24/06/2020 Val 30/05/2023 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7896560095467	30043100	200	6102	AMP	02	21,2500	0,00%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12045	TRANSAMIN 50MG/ML C/5 AMP Lote 0720 022 Fab 23/06/2020 Val 31/05/2022 PMC 0,00 Lista (=) vBCST 0,00 vICMSST 0,00 cEAN 7897160400364	30039099	000	[illegible]	AMP	1.000	1,2500	0,00%	1.250,00	1.250,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINA [illegible] INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL
Regime Especial de Tributacao: sob a sistemática ICMS [illegible] Hospitalar [illegible] 548-I do [illegible] 25 de 0, de 31.05.1993
RESSARC ENCARGOS BASE 0 VALOR 0 Valor do ICMS Interno [illegible]
Valor do BC do ICMS na UF de destino 726,26
Vlr aprox. trib [illegible] 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014 [illegible] Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES 7 OPERAD 1 AG COB BOLETO [illegible] Rota GERAL
PED.VENDA: 4971

RECEBIDO POR: [illegible]

DATA DE RECEBIMENTO: [illegible]

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL
NOTA FISCAL REFERENTE AO
CONVÊNIO
ASS. RECEBEDOR
RECEBIDO POR: [illegible] DA SILVA
CPF: [illegible]-07
DATA DO RECEBIMENTO

2-80
17/20

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 29/11/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/10/2020	3948	DM	N	30/10/2020	292687500000006409

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			3.634,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017712 PED.: 004971 VEND: 00007
Código da Baixa: 017712A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 29/11/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/10/2020	3948	DM	N	30/10/2020	292687500000006409

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			3.634,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017712 PED.: 004971 VEND: 00007
Código da Baixa: 017712A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** 00190.00009 02926.875002 00006.409171 7 84540000353413

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 29/11/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/10/2020	3948	DM	N	30/10/2020	292687500000006409

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			3.634,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017712 PED.: 004971 VEND: 00007
Código da Baixa: 017712A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: **14/12/2020**

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR 116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/10/2020	3949	DM	N	30/10/2020	292687500000006410

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			3.634,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador: 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017712 PED.: 004971 VEND: 00007

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 017712B

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 14/12/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR 116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/10/2020	3949	DM	N	30/10/2020	292687500000006410

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			3.634,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador: 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017712 PED.: 004971 VEND: 00007

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 017712B

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02926.875002 00006.410179 7 84690000036341

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 14/12/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR 116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
30/10/2020	3949	DM	N	30/10/2020	292687500000006410

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			3.634,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador: 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/017712 PED.: 004971 VEND: 00007

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 017712B

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

24/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:45:24
170201702 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090292687500200006409171784540000363413
BENEFICIARIO:
JB F C M R EIRELI-ME
NOME FANTASIA:
JB F C MEDICAMENTOS REPRESENTACOES
CNPJ: 20.301.535/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.402
NOSSO NUMERO	29268750000006409
CONVENIO	02926875
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.634,13
VALOR COBRADO	3.634,13

NR.AUTENTICACAO F.509.125.072.5E6.666

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Cobrança / Títulos

24/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:46:43
170201702 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090292687500200006410179784690000363413
BENEFICIARIO:
JB F C M R EIRELI-ME
NOME FANTASIA:
JB F C MEDICAMENTOS REPRESENTACOES
CNPJ: 20.301.535/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.403
NOSSO NUMERO	29268750000006410
CONVENIO	02926875
DATA DE VENCIMENTO	14/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.634,13
VALOR COBRADO	3.634,13

==========

NR.AUTENTICACAO 5.33B.A81.F9A.3DA.4E3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME

ROD. BR-116, 3131 - MESSEJANA
60842-395 FORTALEZA CE
85 3276-3616

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.021.420
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1026 4364 0600 0105 5500 1000 0214 2019 2071 4[illegible]

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO	123200064005927 30/10/2020 18:30:[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.587.889-2		26.436.406/0001-[illegible]

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 2071	05.481.950/0002-80	30/10/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA/ENT.
R. ANISIO DE ABREU N. 184	SAO JOSE	64218-200	30/10/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	PI	85 3284-3636		16:18:1[illegible]

FATURA / DUPLICATA

DUPL.	VENCIMENTO	VALOR
21420/A	29/11/2020-30 dias	24.420,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
24.420,40	2.930,45	0,00	0,00	24.420,40

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.420,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	DIVERSOS		14	57,600	57,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
2780	HEPARINA SODICA SUINA 5.000 UI/ ML 5ML SC-IV (HEPAMAX) (+) Lote=20080420 Val=31/08/2022 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=1163700690026		30019010	000	6102	AMP	600	24,70	14.820,00	14.820,00	[illegible]	[illegible]
2780	HEPARINA SODICA SUINA 5.000 UI/ ML 5ML SC-IV (HEPAMAX) (+) Lote=20061246 Val=30/06/2022 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=1163700690026		30019010	000	6102	AMP	5	24,70	123,50	123,50	[illegible]	[illegible]
2780	HEPARINA SODICA SUINA 5.000 UI/ ML 5ML SC-IV (HEPAMAX) (+) Lote=20070607 Val=31/07/2022 Qtd=84 PMC=0,00 R.ANVISA=1163700690026		30019010	000	6102	AMP	84	24,70	2.074,80	2.074,80	[illegible]	[illegible]
2780	HEPARINA SODICA SUINA 5.000 UI/ ML 5ML SC-IV (HEPAMAX) (+) Lote=20090284 Val=31/08/2022 Qtd=83 PMC=0,00 R.ANVISA=1163700690026		30019010	000	6102	AMP	83	24,70	2.050,10	2.050,10	[illegible]	[illegible]
2780	HEPARINA SODICA SUINA 5.000 UI/ ML 5ML SC-IV (HEPAMAX) (+) Lote=20070708 Val=31/07/2022 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=1163700690026		30019010	000	6102	AMP	100	24,70	2.470,00	2.470,00	[illegible]	[illegible]
1653	ANLODIPINO 5MG CPR (BESILAPIN) (GEOLAB) (+) Lote=2000779 Val=31/01/2022 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=1542302430043		30049099	000	6102	CPR	600	0,06	36,00	36,00	[illegible]	[illegible]
2702	DIGOXINA 0,25MG (GEN) (PHARLAB) (+)		30049079	000	6102	CPR	300	0,14	42,00	42,00	[illegible]	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL. DIFAL da UF Destino R$ 1.221,03 |ROTA 18|PED.: 20681 |VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12: R9,338.37 (38.24%)Fonte: IBPT| ISENTO DE PIS/COFINS LEI 10147/2000 24.420,40| N.FAN.E.: INSTITUTO PRAXIS -VEND: CENTRAL DAS FRA|| VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO 1221,03| FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA|

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
NOTA FISCAL REFERENTE AO CONVÊNIO.
ASS. RECEBEDOR
REGINALDO RODRIGUES DA SILVA
CPF 778.830.203-87
DATA DO RECEBIMENTO

Gerado em [illegible] DANFE v 3.00 [illegible]

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.021.420 SÉRIE 1 EMISSÃO 30/10/2020 VALOR TOTAL R$ 24.420,40 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL 2071 ABREU N. 184 SÃO JOSÉ, 64218-200 PARNAÍBA-PI

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.021.420 SÉRIE 1
[illegible] 17/20		

Ass. Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME

ROD. BR-116, 3131 - MESSEJANA
60842-395 FORTALEZA - CE
85 3276-3616

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.021.420
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1026 4364 0000 0105 5500 1000 0214 2010 0021 [illegible]

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO	123200064005927 30/10/2020 18:20:1[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
06.587.889-2		26.436.406/0001-[illegible]

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	[illegible]
	Lote=20004051 Val=31/07/2022 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=1410700590021											
2142	DIPIRONA MONO 500MG COMP (+) Lote=20Ge9K Val=14/07/2022 Qtd=1.000 PMC=0,00 R.ANVISA=1256800410029	7898148294121	30049069	000	6102	CPR	1.000	0,15	150,00	150,00	[illegible]	[illegible]
2584	BICARBONATO DE SODIO INJ. 8,4% 10ML (SAMTEC) (+) Lote=BFV2 Val=30/07/2022 Qtd=9 PMC=0,00 R.ANVISA=0000000002584	7898415826017	30049099	000	6102	AMP	9	0,97	8,73	8,73	[illegible]	
2584	BICARBONATO DE SODIO INJ. 8,4% 10ML (SAMTEC) (+) Lote=BG11 Val=31/08/2022 Qtd=1.991 PMC=0,00 R.ANVISA=0000000002584	7898415826017	30049099	000	6102	AMP	1.991	0,97	1.931,27	1.931,27	[illegible]	[illegible]
2051	SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE 400G (DERMAZINE) (+) Lote=2004005 Val=30/04/2023 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1183600010028		30049079	000	6102	PT	20	35,70	714,00	714,00	[illegible]	[illegible]

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário
CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME - CNPJ: 2

Agência / Código Beneficiário
1369-2/57447-3

Nosso Número
31380200000008617

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCI

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
29/11/2020	21420/A	R$	24.420,40

Motivo de não entrega, (Para uso da empresa entregadora)
[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título com as características acima | Data | Assinatura | Data | Agente

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.

Data de Processamento
30/10/2020

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Beneficiário CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME - CNPJ: 26.436.406/0001-05
ROD. BR-116, 3131, MESSEJANA FORTALEZA/CE 60842395 Fone:

Vencimento: 29/11/2020
Agência / Código Beneficiário: 1369-2/57447-3
Nosso Número: 31380200000008617

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/10/2020	21420/A	DM	N	30/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 24.420,40

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO | PROIBIDO PAGAMENTO A REPRESENTANTE COMERCIAL. | MORA/DIA R$ 48,84

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

Pagador: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-2671
R. ANISIO DE ABREU N. 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03138.020007 00008.617177 3 84540002442040

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento: 29/11/2020

Beneficiário CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA LTDA-ME - CNPJ: 26.436.406/0001-05
ROD. BR-116, 3131, MESSEJANA, FORTALEZA/CE 60842395 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 1369-2/57447-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
30/10/2020	21420/A	DM	N	30/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 31380200000008617

(=) Valor do Documento: 24.420,40

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

ATE O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO | APOS 5 DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO | PROIBIDO PAGAMENTO A REPRESENTANTE COMERCIAL. | MORA/DIA R$ 48,84

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

Pagador INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL-2671
R. ANISIO DE ABREU N. 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

CPF / CNPJ: 05481950000280

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

24/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:26:09
170201702 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090313802000700008617177384540002442040
BENEFICIARIO:
CENTRAL F D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
CENTRAL DAS FRALDAS DISTRIBUIDORA L
CNPJ: 26.436.406/0001-05
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.404
NOSSO NUMERO	31380200000008617
CONVENIO	03138020
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	24.420,40
VALOR COBRADO	24.420,40

NR.AUTENTICACAO 4.69B.BA4.89C.2D4.1F6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

alfa

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000001987
Série 001
Folha 1/1

1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
2320 1009 530 9800 0190 5500 1000 0019 8718 [illegible]
Consulta de autenticidade do portal nacional da NFE
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

ALFA HOSPITALAR COMERCIO DE MATERIAIS E PROD. MEDICOS LTDA -
Rua E LOT CAJAZEIRAS II 92 - LOJA 03 - CAJAZEIRAS
[illegible] - Caraleza - CE Fone/Fax 85 3016 2908

Natureza de Operação
Venda a prazo

Protocolo de Autorização
123200063896629 - 30/10/2020 - 13:55:27

Inscrição Estadual
063624869

Inscrição Estadual Sub Tributário

CNPJ/CPF
09 530 198/0001-90

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL

CNPJ/CPF
05 481.950/0002-80

Data Emissão
30/[illegible]

Endereço
Rua ANISIO DE ABREU 184 -

Bairro/Distrito
SAO JOSE

CEP
64218-200

Data Saída/Entrada
30/[illegible]

Município
Parnaiba

Fone
85 3044 8314

UF
PI

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
[illegible]

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento
001	30/11/2020	4 500,00											

Calculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs	Valor do ICMS Subs	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	1 350,90	[illegible]

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor	Valor de IPI	Valor Desoh	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 500,00

Transportador / Volumes Transportados

Frete por Conta
9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	EST CSOSN	CFOP	Med	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
003	REVELADOR E REFORCADOR RX AUTO- 2X 19L FUJIFILME Lote: A20/02 Quantidade: 5 Fabricação: 01/08/2020 Validade: 01/02/2022	37079020	0500	6102	CAL	5,0000	500,0000	0,00	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
002	FIXADOR E REFORCADOR RX AUTO-2X19L FUJIFILME Lote: A20/01 Quantidade: 5 Fabricação: 01/08/2020 Validade: 01/01/2022	37079010	0500	6102	CAL	5,0000	320,0000	0,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

ASS. RECEBEDOR
[illegible] DA SILVA
[illegible] 20/10/20

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950 0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

Dados Adicionais

Informações Complementares
-DOC EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
N DO PEDIDO 2020300000207
Trib Aprox. R$ 540,90 Fed - R$ 810,00 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 02C353

Informações Adicionais do Fisco

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04001.614454 32555.330003 3 84550000450000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento **30/11/2020**
Beneficiário **ALFA HOSPITALAR C M P M LTD** **CNPJ/CPF** 09.530.198/0001-90	Agência/Código Beneficiário 4453/25553-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA E LOT CAJAZEIRAS II, 92, LOJA 3, 60864467 - CAJAZEIRAS - FORTALEZA - CE	

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/10/2020	1987	DMI	N	30/10/2020	157/00040016

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			4.500,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... ... 2,00%
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE .. .. 2,00% AO MÊS
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INST. PRAXIS DE EDUC, CULT E A **CNPJ/CPF** 05.481.950/0002-80
RUA ANISIO DE ABREU 184, 64218200 - SAO JOSE - PARNAIBA - PI
Beneficiário Final **CNPJ/CPF**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04001.614454 32555.330003 3 84550000450000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento **30/11/2020**
Beneficiário **ALFA HOSPITALAR C M P M LTD** **CNPJ/CPF** 09.530.198/0001-90	Agência/Código Beneficiário 4453/25553-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA E LOT CAJAZEIRAS II, 92, LOJA 3, 60864467 - CAJAZEIRAS - FORTALEZA - CE	

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
30/10/2020	1987	DMI	N	30/10/2020	157/00040016

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			4.500,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... ... 2,00%
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INST. PRAXIS DE EDUC, CULT E A **CNPJ/CPF** 05.481.950/0002-80
RUA ANISIO DE ABREU 184, 64218200 - SAO JOSE - PARNAIBA - PI
Beneficiário Final **CNPJ/CPF**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Cobrança / Títulos

24/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:34:16
170201702 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400161445432555330003384550000450000
BENEFICIARIO:
ALFA HOSPITALAR C M P M LTD
NOME FANTASIA:
ALFA HOSPITALAR C M P M LTD
CNPJ: 09.530.198/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA HOSPITALAR C M P M LTD
CNPJ: 09.530.198/0001-90
PAGADOR:
INST. PRAXIS DE EDUC, CULT E A
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.405
DATA DE VENCIMENTO	30/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.500,00
VALOR COBRADO	4.500,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.1C5.1C8.A51.18C.8A0

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e Nº 1345616 SÉRIE 1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1345616
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0967 2291 7800 0491 5500 1001 3456 1611 3913 1146

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

Identificação do emitente

NUCLIMPIDE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADO E REC DE TERC. DESTINAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200810399186 14/09/2020 17:19:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	195756061	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	14/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANISIO DE ABREU 184	SAO JOSE	64218-200	14/09/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8599959808	PI		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1345616/1	24/09/2020	32.464,11						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
464,11	2.271,69	0,00	0,00	32.464,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.464,11

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
BRASPRESS TRANSPORTES	9 - Por conta do emitente				48.740.351/0101-32

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PREF OLAVO GOMES DE	POUSO ALEGRE	MG	186362767 1506

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00	VOLUME(S)		0,20802	109,913	109,9

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	PC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	

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

PRAZO/CLIENTE: FAVOR CONFERIR. AO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48H DO RECEBIMENTO. CONTRATO Nº [illegible] PEDIDO/EDITAL Nº [illegible] PRAXIS. DATA ENTREGA: [illegible] Pedido: [illegible] Autorizado por: [illegible] Banco: [illegible] AGENCIA DO BRASIL - Ag. [illegible] C/C [illegible] CNPJ: [illegible] DEPARTAMENTO COM CNPJ DO ORGÃO: [illegible] MUNICIPAL [illegible] Nº Empenho: [illegible] MODALIDADE: RODOVIÁRIO. TIPO ENTREGA: EXPRESSO. Cabina Interna: [illegible] Frete: [illegible] Nome Fantasia: [illegible] INSTITUTO PRAXIS [illegible] Valor ICMS ICMS ST: [illegible] Valor ICMS Partilha: [illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL [illegible] CLIENTE
CONVÊNIO: 13/20

Identificação do emitente

Riocularense

COMERCIAL CHIORGICA RIOCLARENSE LTDA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 ENTRADA
1 SAÍDA

Nº 1345616 FL 2/2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0967 7291 7800 0491 5500 1001 3456 1111 3913 1140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC DEST A NÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200810399186 14/09/2020 17:19:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
1957560-5

CNPJ
67.729.178/0004-91

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	HIDROCORTISONA 10MG SELECINATO SODICO FRASCO [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	FA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	LANCETA PARA LANCETADOR (MEDIUM) [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	FL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SULFADIAZINA DE PRATA [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CIPROFLOXACINO 500MG CLORIDRATO (PRATEDONADO [illegible] GENERICO) [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	CP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	AMIODARONA 50MG ML CLORIDRATO (HIPOCABOR [illegible] GENERICO) [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	GLICOSE [illegible] FARMACEUTICA [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	CP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ANLODIPINO 10MG BESILATO [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	CP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	DICLOFENACO SODICO 50MG [illegible]	[illegible]	[illegible]	6108	CP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	R$		00017115369941511940

Endereço
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
1345616	18.180.067	67.729.178/0004-91	23/12/2020	32.464,11

(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				32.464,11

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOC - CNPJ: 05.481.950/0002-80

Autenticação mecânica

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:04.01.2021.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 00190.00009 01711.536993 41511.940177 1 84780003246411

Pagável em qualquer banco até o vencimento — 23/12/2020

Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Agência/Código Beneficiário: 3149-6 / 306406-9

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
20/11/2020	1345616	DM	N	20/11/2020	00017115369941511940

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			32.464,11

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:04.01.2021.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado: 32.464,11

Pagador
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOC - CNPJ: 05.481.950/0002-80
R ANISIO DE ABREU 184
PARNAIBA - PI - 64218-200

Sacador/Avalista COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir | Gerar PDF | Fechar | Pagar - gerenciador financeiro | Pagar - sua conta

Cobrança / Títulos

24/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:09:01
170201702 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153699341511940177184780003246411
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.406
NOSSO NUMERO	17115369941511940
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	32.464,11
VALOR COBRADO	32.464,11

==========

NR.AUTENTICACAO 8.AD1.F86.64B.7AC.ED5

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	NF-e Nº: 000.129.011 SÉRIE: 1
/ /		1.207,32	

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

CAPITAO HUGO BEZERRA, 184
BARROSO
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 85345231000
CEP: 60862730

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída: 1

Nº: 000.129.011
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1009 4855 7400 0171 5500 1000 1290 1110 [illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC ADQ.OU REC DE TERC.NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 123200063087075 30/10/2020 [illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
068304757		09.485.574/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL	05.481.950/0001-80	30/10/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	30/10/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PARNAIBA	8532843636	PI		17:22:11

FATURA

Núm.: 129011 V.Orig.: 1.207,32 V.Desc.: 0,00 V.Líq.: 1.207,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
82,32	9,88	0,00	0,00	1.207,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.207,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA	1 - Rem.				09.485.574/0001-71

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAPITAO HUGO BEZERRA	FORTALEZA	CE	068304757

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX	GERAL	2	2,000	2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	Q. ANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
106.5	ATENOLOL 50MG CPR PRATI,DONADEUZZI Anvisa: 0000000000006 VPM: 0,85 Lote: 19B450 Fab: 01/02/2019 Val: 31/01/2021 Qtde Lote: 360,000 Agregação	30049042	060	5304	CPR	360	0,0500	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109987	GLIBENCLAMIDA 5MG CPR GEOLAB Anvisa: 0000000000056 VPM: 0,03 Lote: 19J0039 Fab: 01/02/2019 Val: 31/01/2021 Qtde Lote: 360,000 Agregação	30049079	060	5304	CPR	360	0,0300	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77135	LEVOFLOXACINO 500MG CPR PRATI Anvisa: 0000000000008 VPM: 2,04 Lote: 20F552 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2022 Qtde Lote: 98,000 Agregação	30049069	060	5102	CPR	98	0,8400	97,52	82,35	8,88	0,00	2,00	0,00
107.179	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR PRATI,DONADEUZZI Anvisa: 0000000000000 VPM: 0,12 Lote: 20F663 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2022 Qtde Lote: 9020,000 Agregação	30049069	060	5304	CPR	9000	0,1200	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
ANISIO DE ABREU, 184
RECEBIDO POR
DATA: / /

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0001-80
NOTA FISCAL
30/10/20

DADOS ADICIONAIS BB AG 1309-1 C/C 209838-5 CEF AG 0919 C/C 1041-1 - B

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	

G336251541379726080
25/11/2020 16:28:05

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	PROHOSPITAL COMERCIO REPR
Agência	1369-2
Conta corrente	209838-5
Valor	1.207,32
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 21.893,23	NF-e Nº 000.128.906 SÉRIE 1

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

CAPITAO HUGO BEZERRA 183
BARRONO
FORTALEZA CE
TEL/FAX 8534523108
CEP 60862730

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº : 000.128.906
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
2320 1009 4885 3000 0171 5500 1000 1289 0610 5 41 0650

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 MERC ADQ.OU REC.DE TERC.NAO CONTRIBUINTE	123200063797711 - 30/10/2020 08:33:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
068304757		09.485.574/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL			05.481.950/0002-80	30/10/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA OU ENTRADA**
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE		64218-200	30/10/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PARNAIBA	8532843636	PI		08:32:32

FATURA

Num.: 128906 V.Orig.: 21.893,23 V.Desc.: 0,00 V.Líq.: 21.893,23

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.266,13	1.587,14	0,00	0,00	21.893,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.893,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA	3 - Rem.				09.485.574/0001-71

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAPITAO HUGO BEZERRA	FORTALEZA	CE	068304757

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27	CX	GERAL	27	27,000	27,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI	[illegible]
75188	ALCOOL 70 1000 ML CANTISSEPTICO; VIC PHARMA Anvisa: 00000000000000 VPM: 4,35 Lote: M27160 Fab: 19/04/2020 Val: 19/04/2027 Qtde Lote: 100,000 Agregação:	30039099	000	6102	UN	100	4,3500	435,00	435,00	34,60	0,00	18,00	0,00	[illegible]
70610	ALMOTOLIA 250 ML BRANCA RTJ PROLAB Anvisa: 00000000000000 VPM: 2,57 Lote: 08649 Fab: 07/09/2020 Val: 30/09/2023 Qtde Lote: 10,000 Agregação:	39269040	000	6102	UND	30	2,5700	102,00	102,00	0,34	0,00	0,00	0,00	[illegible]
61706	APAR PRESSAO NYVEC PREMIUM AZ ROYAL ESPH20AZ V Anvisa: 00000000000000 VPM: 83,00 Lote: 131001 Fab: 03/05/2020 Val: 31/12/2050 Qtde Lote: 20,000 Agregação:	90190062	000	6102	UN	20	83,0000	1.660,00	1.660,00	85,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
76017	CATETER TIPO OCULOS UND HOSANI Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,71 Lote: 49206 Fab: 03/05/2020 Val: 31/08/2023 Qtde Lote: 1000,000 Agregação:	90183950	000	6102	UN	1.000	0,7100	710,00	0,00	0,00	0,00	0,00		[illegible]
69021	FILME PRAIO X 18 X 24 C/100 FUHEUSI Anvisa: 00000000000000 VPM: 106,61 Lote: 43205 Fab: 03/05/2020 Val: 30/11/2022 Qtde Lote: 5,000 Agregação:	37013029	000	6102	CX	3	106,6100	319,83	0,00	0,00	0,00	0,00		[illegible]
69022	FILME PRAIO X 24 X 30 C/100 FUH Anvisa: 00000000000000 VPM: 177,69 Lote: 43550 Fab: 03/05/2020 Val: 30/11/2022 Qtde Lote: 5,000 Agregação:	37013029	000	6102	CX	3	177,6900	533,07	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	[illegible]
69023	FILME PRAIO X 35 X 35 C/100 FUH Anvisa: 00000000000000 VPM: 302,32 Lote: 42980 Fab: 03/05/2020 Val: 31/10/2022 Qtde Lote: 5,000 Agregação:	37013029	000	6102	CX	5	302,3200	1.511,60	0,00	0,00	0,00	0,00		[illegible]
80591	LANCETAS UNIVERSAL UND G-TECH LANZFIGO Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,07 Lote: 511901 Fab: 02/03/2020 Val: 31/01/2023 Qtde Lote: 20000,000 Agregação:	90183990	000	6102	UN	20.000	0,0700	1.400,00	1.400,00	98,28	0,00	0,00		[illegible]
81290	LENCOL DESC 2,10 X 1,90 20GR TNT C/ELAST G6 Anvisa: 00000000000000 VPM: 2,29 Lote: 5/5 Fab: 07/09/2020 Val: 31/12/2050 Qtde Lote: 382,000 Agregação:	63079010	000	6102	UN	382	2,3000	886,23	886,23	106,35	0,00	12,00	0,00	
81295	MASC DESC TRIPLA BR C/ELAST UN AMERICAN MEDICAL Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,05 Lote: 024410 Fab: 03/09/2020 Val: 31/08/2023 Qtde Lote: 12000,000 Agregação:	63079010	000	6102	UN	12.000	0,0600	720,00	720,00	86,40	0,00	12,00	0,00	
74656	MICRONEBULIZADOR ADULTO MEDICATE DORA Anvisa: 00000000000000 VPM: 15,24 Lote: 018376 Fab: 09/01/2020 Val: 31/12/2050 Qtde Lote: 4,000 Agregação:	90192030	000	6102	UN	4	15,2400	60,96	60,96	7,32	0,00	12,00	0,00	
74656	MICRONEBULIZADOR ADULTO MEDICATE DORA Anvisa: 00000000000000 VPM: 15,24 Lote: 018376 Fab: 09/01/2020 Val: 31/12/2050 Qtde Lote: 46,000 Agregação:	90192030	000	6102	UN	30	15,2400	457,20	457,20	54,86	0,00	12,00	0,00	
78104	SCALP N 21 UND DESCARPACK	90183924	000	6102	UN	2.000	0,0900	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

BB AG 1369-2 C/C 20[illegible] CEF AG 0219 C/C 1011-4

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 21.893,23
		Nº: 000.128.906 SÉRIE: 1

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

CAPITAO HUGO BEZERRA, 181

BARROSO
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8534523100
CEP: 60862730

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída
1

Nº: 000.128.906
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
2320 1009 4855 7400 0171 5500 1000 1289 0610 [illegible]

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 MERC ADQ.OU REC.DE TERC.NAO CONTRIBUINTE	123200063797711 - 30/10/2020 08:33:[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA	CNPJ
068304757		09.485.574/0001-71

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ALQ. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	[illegible]
	Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,19	Lote: SFIAAA002B				Fab: 03/05/2020	Val: 31/07/2024		Qtde Lote: 2000,000	Agregação:				
13331	SONDA ASP TRAQUEAL N 16 BIOSANI Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,47	90183929 Lote: 45704	040	6102	UND	100 Fab: 03/05/2020	0,4500 Val: 30/11/2022	45,00	0,00 Qtde Lote: 100,000	0,00 Agregação:	0,00	0,00	0,00	[illegible]
13333	SONDA ASP TRAQUEAL N 14 BIOSANI Reg. Anvisa: 80286000037 Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,47	90183929 Lote: 45706	040	6102	UND	200 Fab: 03/05/2020	0,4700 Val: 30/11/2022	94,00	0,00 Qtde Lote: 200,000	0,00 Agregação:	0,00	0,00	0,00	[illegible]
16144	SONDA ASP TRAQUEAL N 16 BIOSANI Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,49	90183929 Lote: 45106	040	6102	UND	100 Fab: 30/09/2020	0,4900 Val: 30/09/2022	49,00	0,00 Qtde Lote: 100,000	0,00 Agregação:	0,00	0,00	0,00	[illegible]
13339	SONDA URETRAL N 14 UND BIOSANI Anvisa: 00000000000000 VPM: 0,47	90183929 Lote: 48703	040	6102	UN	100 Fab: 03/05/2020	0,4700 Val: 31/07/2023	47,00	0,00 Qtde Lote: 100,000	0,00 Agregação:	0,00	0,00	0,00	[illegible]
13340	SONDA URETRAL N 16 UND BIOSANI Anvisa: 0000000000000 VPM: 0,49	90183929 Lote: 48704	040	6102	UND	100 Fab: 03/05/2020	0,4900 Val: 31/07/2023	49,00	0,00 Qtde Lote: 100,000	0,00 Agregação:	0,00	0,00	0,00	[illegible]
74358	TERM CLINICO DIG.MOD-TH1027 BR G-TECH Reg. Anvisa: 80275310040 Anvisa: 00000000000000 VPM: 11,60	90251990 Lote: 172001	060	6404	UN	200 Fab: 03/05/2020	11,6000 Val: 31/12/2050	2.320,00	0,00 Qtde Lote: 200,000	0,00 Agregação:	0,00	0,00	0,00	[illegible]
77005	UMIDIFICADOR C/FRASCO PLAST 250 ML OXIGENIO Anvisa: 0000000000000 VPM: 13,27	90192010 Lote: 1120920	000	6102	UN	20 Fab: 03/05/2020	13,2700 Val: 31/12/2050	265,40	265,40 Qtde Lote: 20,000	11,85 Agregação:	0,00	12,00	0,00	[illegible]
77006	VALVULA P/CILINDRO C/FLUX OX Anvisa: 00000000000000 VPM: 253,47	84811000 Lote: 030920	000	6102	UN	10 Fab: 03/05/2020	253,4700 Val: 31/12/2050	2.534,70	2.534,70 Qtde Lote: 10,000	304,16 Agregação:	0,00	12,00	0,00	[illegible]

G336251541379726084
25/11/2020 16:29:24

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	PROHOSPITAL COMERCIO REPR
Agência	1369-2
Conta corrente	209838-5
Valor	21.893,23
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NUTTRE COMERCIO DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS LTDA ME - NUTTRE NUTRICAO ESPECIALIZADA

RUA ANTONIO AUGUSTO, 2459 - IOLANDA - FORTALEZA
60110-531 FORTALEZA - CE
FONE: (085) 3034-7906

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

000.001.575
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
[illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200063810849 - 30/10/2020 [illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.475.321-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CHAVE DE ACESSO DA NFE REFERENCIADA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 375

CNPJ / CPF
05.481.950/0002-80

ENDEREÇO
RODOVIA ANISIO DE ABREU, 184

BAIRRO / DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-000

MUNICÍPIO
PARNAIBA

UF
PI

FONE / FAX
(85) 3284-2630

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Nº	Vencimento	Valor
015373/A	29/11/2020 - 30 dias	4.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor aproximado dos tributos
4.300,00	516,00	0,00	0,00	

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO DE COLETA
RODOVIA QUARTO ANEL VIARIO, 27000

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
28	CAIXAS	TRES	23	201,500	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código do produto	Descrição do produto / serviço	Código da classe	NCM/SH	CST	CFOP	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Valor base de cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
	SUBPI INTROV DE FOOM ML (N) Lote: [illegible] Val: 28/02/2021 Qtd: 200 [illegible]	30049000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ 05.481.950/0002-80
NOTA
RECEBIDA
17/20
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR ESTIMADO ICMS INTERESTADUAL DIFAL da UF Destino R$ 258,00
FCP UF Destino R$ 0,00 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS LEI FEDERAL 12.741/12 R$ 597,41 - 13,15% Fonte IBPT NACIONAL PRAXIS PARNAIBA VENDA DE DIFAL PARA ATIVO IMOBILIZADO DE COMPRA 2020/000000206 || VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO R$ 0,00 FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA.

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO POR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS VENCIDO SOMENTE NO ITAÚ

Cedente: NUTTPE COMÉRCIO DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS LTDA ME CNPJ 23.505.430/0001-
ROD ANTONIO AUGUSTO, 2439, JOAQUIM TAVORA, FORTALEZA/CE 60115-530 Fone

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/10/2020	119723/A	DM	N	30/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Sr. Caixa: Após o vencimento cobrar multa de R$ 0,33 e juros de R$ 0,05 por dia de atraso

Sacado: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL 635
RODOVIA ANISIO DE ABREU 184 SÃO JOSÉ, PARNAÍBA / PI 64218200

Sacador/Avalista:

Autenticação mecânica / ficha de compensação

Vencimento: 05/11/2020

Agência / Código do Cedente: 0946 / 99E-0

Nosso Número: 109/119723-0

(=) Valor do Documento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 00390.981597 93815.040006 7 84540000000-0

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS VENCIDO SOMENTE NO ITAÚ

Cedente: NUTTPE COMÉRCIO DE ALIMENTOS E MEDICAMENTOS LTDA ME CNPJ 23.505.430/0001-
ROD ANTONIO AUGUSTO, 2439, JOAQUIM TAVORA, FORTALEZA/CE 60115-530 Fone

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/10/2020	119723/A	DM	N	30/10/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Sr. Caixa: Após o vencimento cobrar multa de R$ 0,33 e juros de R$ 0,05 por dia de atraso

Sacado: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL 635
RODOVIA ANISIO DE ABREU 184 SÃO JOSÉ, PARNAÍBA / PI 64218200

Sacador/Avalista:

Vencimento: 05/11/2020

Agência / Código do Cedente: 0946 / 99E-0

Nosso Número: 109/119723-0

(=) Valor do Documento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

25/11/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:20:47
170201702 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080039096159793815040006784540000430000
BENEFICIARIO:
NUTRIR COMERCIO P N H LTDA
NOME FANTASIA:
NUTRIR COMERCIO P N H LTDA
CNPJ: 23.025.775/0001-17
BENEFICIARIO FINAL:
NUTRIR COMERCIO P N H LTDA
CNPJ: 23.025.775/0001-17
PAGADOR:
INST PRAXIS EDUCACAO CULTURA E
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	112.501
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/11/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.300,00
VALOR COBRADO	4.300,00

NR.AUTENTICACAO 0.BAD.A2C.51D.14E.882

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CALLMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

HERBENE, 493
MESSEJANA
FORTALEZA CE
TEL/FAX: 8530778650
CEP: 60842120

C A L L M E D

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída | 1

Nº : 000.060.213
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1105 1060 1500 0152 5500 1000 0600 2113 0019 5[illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200065376932 - 06/11/2020 15:03:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
366669634		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	06/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	06/11/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8532287350	PI		15:23:11

FATURA

Num.: 60213 V.Orig.: 165.536,00 V.Desc.: 0,00 V.Líq.: 165.536,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
165.536,00	19.504,32	0,00	0,00	165.536,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0.00	0,00	0.00	0.00	165.536,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DMTS SOLUCOES EM LOGISTICA EIRELI	3 - Rem.				30.500.3[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DESEMBARGADOR FAUSTINO DE ALBUQUERQUE	FORTALEZA	CE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
52	CX	GERAL	52	52,000	52,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IP	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
34923	AMIODARONA(CLORID.) 150MG/3ML (G) CX C/100 Lote: AD-015/20 Val. 31/05/2022	30049054	000	6102	CX	2	190,0000	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
5520	CEFEPIMA (CLOR. IG INTIG) CXA 1 FA Lote: BPMID20013A Val. 30/04/2022	30042059	000	6102	CX	150	30,0000	4.500,00	4.500,00	180,00	0,00	4,00	0,00
2734	CEFTRIAXONA IG SD(KEFTRON) CXA 50 FA Lote: 1003825 Val. 30/06/2022	30042059	000	6102	CX	300	530,0000	159.000,00	159.000,00	6.080,00	0,00	12,00	0,00
35606	FUROSEFARMA 2ML (FUROSEMIDA 20MG/2ML) - CX 100 AMP Lote: 0520G036 Val. 29/07/2022	30039086	000	6102	CX	20	55,2000	1.656,00	1.656,00	198,72	0,00	12,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS-ST: R$ [illegible]
Total do ICMS relativo Fundo de Combate à Pobreza para a UF de Destinatário: R$ [illegible]
Total do ICMS interestadual para a UF de destinatário: R$ [illegible]

1/11/2020

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL
RECEBIDO
CONVÊNIO
ASSINATURA
RESPONSÁVEL PELA COLETA
CPF: 721.[illegible]
DATA DO RECEBIMENTO: / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 01, Venc.: 06/12/2020, Valor: 165.536,00
SOLICIT. 10001 [illegible] CONV 17 2020 - REF. O 2020-06-02 PORTARIA 344 DE [illegible]
FCP FAT: [illegible] % RECOLHERDA: [illegible] RUM.: [illegible] DEF NAT: [illegible]
[illegible] CHE FCP OPER. SUBSEQUENTES FRACIONADAS P CENT. ICMS REC. P O[illegible]
N.T 75/2005 DO ART. 546 ICMS REC. P AT CONFORME DEC. 29.560 DO BDC P
ICMS CE [illegible] ICMS OLF. OPER. SUBSEQUENTES FRACIONADAS P REST. ICMS P
OLF. P ST DOS CERVAS DO ART. 546 ICMS REL. P ST CONFORME DEC. 29.560

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

G338261646462973010
26/11/2020 16:52:14

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	C M C M REPR LTDA
Agência	1369-2
Conta corrente	14210-7
Valor	165.536,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente

FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA CEARENSE LTDA

RODOVIA PRANTONIO LIRIO COLLOU N. KM 42 SN

SITIO BARRO BRANCO

BARBALHA CE

Fone: 88 9532 7400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

Nº. 000124982

SÉRIE: 0

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NFSE

1 23.08 11.06.618/.3300 01 16 5500 0000 7 259 [illegible]

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFSE em www.nfse.gov.br/portalnfse, opção de consulta de chave de acesso

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTO SIM

PROVEDOR DE NOTA FISCAL DE SERVIÇO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

DATA E HORA DA EMISSÃO

DOMICÍLIO FISCAL DO PRESTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA E HORA DA EMISSÃO

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E ACADEMICA

ENDEREÇO

AV. PADRE CICERO, 384

BAIRRO/DISTRITO

NAZARENO

CEP

63.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO

MUNICÍPIO

BARBALHA

FONE/FAX

CEP

12/06/2023

DOMICÍLIO FISCAL DO TOMADOR DE SERVIÇO

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

DOMICÍLIO FISCAL DO INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇO

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

FONE/FAX

UF

CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ISSQN SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
74.428,50	5.550,56	0,00	0,00	[illegible]

VALOR DO PIS-PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR DO INSS	VALOR DO IRRF	VALOR DO CSLL	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	GRAMPINAGEM DE ROLO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FONSÃO INSOLÚVEL DE DUPLA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01.06.23	NOL 3 LORGRAD DE POTASSIO 10% [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
01.06.28	NOL 3 LORGRAD DE POTASSIO 10% [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	NOL [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	NOL [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | VALOR DA BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CRÉDITO PRESUMIDO DE ICMS [illegible] NAO ESTA INCLUSO NO PIS E COFINS [illegible]

APURAÇÃO DE [illegible] FRETE [illegible] NO PRECO [illegible]

[illegible]

PAGAMENTO [illegible]

[illegible] INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E ACADEMICA [illegible]

384 BAIRRO NAZARENO [illegible] BARBALHA [illegible]

[illegible] Fundo de Combate e Pobreza (FCP) [illegible]

[illegible] Interestadual para a UF de destino: R$ 3521,[illegible]

de [illegible] R$ 0

RECEBIDO POR PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA

CPF: 120.[illegible]

DATA DO RECEBIMENTO

INSTITUTO PRAXIS

CNPJ: 05.[illegible].900/0001-80

NOTA FISCAL

CONTRATO Nº 12/20

Identificação do emitente

FARMACE - INDÚSTRIA QUÍMICO FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA

RODOVIA DR ANTONIO ARRUDA FILHO, S/N, KM 01, SN

SÍTIO BARBIRAS

BARBALHA-CE

Fone: 8835427060

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NF-e

N. 000245982

SÉRIE 0

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

2320 1106 6283 1400 0146 5500 0000 2459 8219 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

123230006578829 - 05/06/2023 - 15:30:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

[illegible]

CNPJ

[illegible]

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN. COM.	QUANT. COM.	VALOR UNIT. COM.	VALOR TOTAL BRUTO	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	SOPA VONKOLINFE ACIDAVE - SF Lote 2[illegible] Fab. 10/2020 Val. 10/2[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	MEDICAMENTO ANTIBIÓTICO AMIDA [illegible] Lote [illegible] Fab. [illegible] Val. 08/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SOL. FISIOLÓGICO 0,9% 100ML - SF Lote 20[illegible]4888 Fab. 10/2020 Val. 10/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SOL. RINGER COM LACTATO 500ML - SF Lote 20[illegible]888E Fab. 10/2020 Val. 10/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] - SF Lote [illegible] Fab. 10/2020 Val. 10/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	AGULHA DESCARTÁVEL 25X8 - SF Lote 2021-[illegible] Fab. 09/2020 Val. 09/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] - SF Lote [illegible] Fab. 09/2020 Val. 09/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] REITO DE SÓDIO 0,9% [illegible] - SF Lote [illegible] Fab. 10/2020 Val. 10/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SOL. CLORETO DE SÓDIO [illegible] - SF Lote [illegible] Fab. [illegible] Val. [illegible]/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SOLUÇÃO DE ANESTÉSICO PROCAÍNA [illegible] - SF Lote 2[illegible] Fab. 09/2020 Val. 09/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% [illegible] - SF Lote [illegible] Fab. 10/2020 Val. 10/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% [illegible] - SF Lote [illegible] Fab. 10/2020 Val. 10/2022	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

G331261616371668015
26/11/2020 16:23:04

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	FARMACE-IND. QUIMICO
Agência	1604-7
Conta corrente	109230-8
Valor	70.488,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

MATRIZ PARNAÍBA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
2620 1067 7291 7800 0653 5500 1000 0003 2717 3320 5[illegible]

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

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

NÚMERO 000.032.717
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADO E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126200079682978 30/10/2020 15:27:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0867098660
INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 67.729.178/0006-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL
CNPJ/CPF: 05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 30/10/2020

ENDEREÇO: R ANISIO DE ABREU 184
BAIRRO/DISTRITO: SAO JOSE
CEP: 64218-200
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 30/10/2020

MUNICÍPIO: PARNAIBA
FONE/FAX: 85999059808
UF: PI
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
000032771	30/11/2020	12.494,67	000032772	14/12/2020	12.494,87	000032773	29/12/2020	12.494,87
000032774	13/01/2021	12.494,87						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS UFDESTINO
49.979,48	5.997,54	0,00	0,00	0,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.979,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF:
RAZÃO SOCIAL: PROGRESSO LOGISTICA E
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ: 10.580.938/0001-[illegible]
ENDEREÇO: R OITENTA 100
MUNICÍPIO: JABOATAO DOS GUARARAPES
UF: PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 037773089

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22,00	VOLUME(S)		0,06476	369,207	369,207

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	CLINDAMICINA 600MG/4ML INJ VID PO ARMAZ (PRODUTO: CLINDAMICINA FOSFATO) LOTE [illegible]	300420[illegible]	000	6108	AP	5,105000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	DIPIRONA SODICA SOLUC INJ 2ML (ARMAZ) (PRODUTO: DIPIRONA SODICA) LOTE DP201[illegible]	30039[illegible]	000	6108	AP	50,000000	[illegible]	25,000000	3,500000	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	NALADIXIL 50MG MALEATO 1ML QUIMIOTERAPICO (PRODUTO: NALADIXIL MALEATO) LOTE [illegible]	300420[illegible]	000	6108	CP	50,000000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] 2,0MG CLORIDRATO (IMPORTAR) (PRODUTO: CLORIDRATO DE [illegible]) LOTE [illegible]	300490[illegible]	000	6108	FA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	NEROGLICERINA 50MG/CRISTAL (ARMAZ) (PRODUTO: NEROGLICERINA 50MG) LOTE [illegible]	[illegible]	000	6108	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2607901	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible] PRODUTO: [illegible] Quantidade: [illegible] Valor unitário: [illegible] Valor do desconto: [illegible] NÃO ACEITAR/COLOCAR APÓS DIAS DO PRIMEIRO PERÍODO DE COMPRA [illegible] S.A. DATA ENTREGA: 30/10/2020 Pedido: 175156 Autorização de Fornecimento: 175156 BANCO DO BRASIL Ag: [illegible] CNPJ: [illegible] NÚMERO AD CPN CNPJ ORDEM: [illegible] Vencimento: [illegible] VOLUME: [illegible] NITROGLICERINA [illegible] INSTITUTO PRAXIS [illegible] Valor ICMS ST: [illegible] Valor ICMS Partilha UF Destino: [illegible]

RESERVA DE ESPAÇO

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CONVÊNIO: 12/20
ASS. RECEBEDOR
REGINALDO RODRIGUES DA SILVA
CPF: 728.030.203-87
DATA DO RECEBIMENTO: / /

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL: [illegible]
CONVÊNIO: 12/20
Ass.Recebedor

Identificação do emitente

RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0000327 FL 2/2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
2620 1067 7291 7800 0653 5500 1000 0003 2717 1320 8 - 14

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADO E REC DE TERC. DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126200079682978 30/10/2020 15:27:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
08609860

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0006-53

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	NORI-PINCERINA 500 MG ITEM ARTARATO HIDROLABRICO (ITEM DE NEGOCIO PRODUTO NORI-PINCERINA 500 MG ITEM ARTARATO DE LABORATORIO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	PROMETAZINA 50MG/2ML CLORIDRATO (SANVALE) (PRODUTO PROMETAZINA 50MG/2ML CLORIDRATO DE LAVSA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	VANCOMICINA 500MG (NOVAFARGUTICAL) (PRODUTO VANCOMICINA 500MG [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SORO MANITOL 20% 250ML FECHADO (PRO SENON KABI) (PRODUTO SORO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

G338261646462973015
26/11/2020 16:53:48

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COMERCIAL C R LTDA.
Agência	3149-6
Conta corrente	249-6
Valor	49.979,48
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.155.339
Série 001

Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1035 2300 1000 0106 5500 1000 1553 3912 3687 0271

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

123200063999194 - 30/10/2020 17:56:38

PIRAMYD COMERCIAL DE MED. LTDA
R. CONSTANTINO SALAZAR, 360
NAT. OPERAÇÃO: VENDA
FORTALEZA - CE

INSC. ESTADUAL: 06863190-1
CNPJ: 35.230.010/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: COOPRAMIS DE ED. CULT. E AÇÃO SOC. (PI) (1117)
CNPJ: 05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 30/10/2020
ENDEREÇO: RUA ABAETÉ, 184
BAIRRO/DISTRITO: SÃO JOSÉ
CEP: 64218-200
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 30/10/2020
MUNICÍPIO: PIRIPIRI
UF: PI
FONE/FAX: (85)3284-3636
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 17:57:28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.030,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.030,62

DADOS DO TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: CS MESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI-ME
FRETE POR CONTA: (0) Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
CNPJ/CPF: 21.829.582/0001-93
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO: FORTALEZA
UF: CE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 064431720

ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
CAIXA		16	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	10,8000	0,00%	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	0,00%	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	0,00%	582,40	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	0,00%	115,42	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	147,5000	0,00%	1.737,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	147,5000	0,00%	5.212,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	0,00%	80,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	[illegible]	0,00%	225,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	2,1000	0,00%	252,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]	34,0000	0,00%	1.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	21,0000	0,00%	1.134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	21,0000	0,00%	13.132,80	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	31,6000	0,00%	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[illegible] ICMS ST RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, DECRETO Nº [illegible]

RESERVADO AO FISCO

[illegible]

Conferido por
Data
Hora
Assinatura do Motorista

Sér/Nº. 001/000.155.339

PED. 230217

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.155.339
Série 001
Folha

2320 1035 2300 1000 0106 5500 1000 1553 3912 3687 0271

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

123200063999194 - 30/10/2020 17:56:38

35.230.010/0001-06

REFRESKMIX COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALGZAR, 898
SÃO MATEUS - SÃO PAULO - SP - 03316
FORTALEZA - CE - Fone/Fax: (85) 3221-1515

SUBST. TRIBUT. FORA DO ESTADO

068631900

NF 000.155.339

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13.957,20	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CONHAC CLIC 900ML - 6N 19 CPS AP GENCOR	[illegible]	[illegible]	6403	CX	3	18,0000	0,00%	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	[illegible] 300x20 CPS AP GELAR FROS	[illegible]	[illegible]	6403	CT	1	90,0000	[illegible]	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

[illegible]

[illegible] ENTREGA NA ROTA: [illegible]

[illegible] Data: [illegible] Chegada: [illegible] HORA: DADOS BACARIOS

[illegible] ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA DECRETO [illegible]

[illegible] DO REMETENTE

[illegible] VALOR DO FRETE [illegible]

[illegible] PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NF-E [illegible]

[illegible] Município: RS [illegible] Estadual: RS [illegible] Federal: RS [illegible] Local: [illegible] IPI

[illegible]

G335261701515417010
26/11/2020 17:07:38

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	REPIFARMA COM MED L
Agência	3515-7
Conta corrente	6376-2
Valor	75.030,62
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SUPRAMED DIST. DE PROD. MEDICO-HOSP. E ODONTOLOGICO LTDA

AV. JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391 - GALPÃO 06 - LIBERDADE, Campina Grande, PB - CEP: 58414-066
Fone/Fax: 8321486208

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída: 1
Nº 000.000.300
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

2520 1102 1058 [illegible] 1050 0003 0010 0501 9676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe em www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou de site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 352400037441256 - 05/11/2020 [illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 162272450
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 02.168.865/0001-37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL	CNPJ/CPF: 05.481.951/0001-80	DATA DA EMISSÃO: 05/11/2020
ENDEREÇO: RANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO/DISTRITO: SÃO JOSÉ	CEP: 64218-200	DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 05/11/2020
MUNICÍPIO: Teresina	FONE/FAX: 8533224840	UF: PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 14:36

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS ST: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.992,00

VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.992,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.951/0001-80
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
DATA: 05/11/20
Ass. Recebedor

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	

INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO SOCIAL
CNPJ: 05.481.951/0001-80
CPF: [illegible]

G337261626408587011
26/11/2020 16:31:44

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	SUPRAMED D P M O LTDA
Agência	5892-0
Conta corrente	22670-X
Valor	7.992,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CA' LMED COMERCIO DE MED E REP LTDA

HERBENE, 471
MESSEJANA
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8530778650
CEP: 60842120

CALLMED

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída: 1

Nº : 000.060.506
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1105 1060 1500 0152 5500 1000 0605 0610 0018 8656

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 MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS SAIDA	123200067789635 - 17/11/2020 14:13:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
066669634		05.106.015/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	17/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	17/11/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PARNAIBA	8532287350	PI		14:13:55

FATURA

Num.: 60506 V.Orig.: 10.530,60 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 10.530,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.530,60	1.263,67	0,00	0,00	10.530,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.530,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
DMTS SOLUCOES EM LOGISTICA EIRELI	3 - Rem.				30.500.373/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DESEMBARGADOR FAUSTINO DE ALBUQUERQUE	FORTALEZA	CE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	CX	GERAL	3	3,000	3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VLR TOTAL IMPOSTOS
3222	CEFEPIMA,CLOR. 1G INJ (G) CXA 1 F/A Lote: BPMID20021A | Val.: 31/07/2022	30042059	000	6102	UN	320	30,0000	9.600,00	9.600,00	1.152,00	0,00	12,00	0,00	0,00
3222	CEFEPIMA,CLOR. 1G INJ (G) CXA 1 F/A Lote: BPMID20021A | Val.: 31/07/2022	30042059	000	6102	UN	30	30,0000	900,00	900,00	108,00	0,00	12,00	0,00	0,00
34153	ESPIRONOLACTONA 25MG (G) CX C/30CPR Lote: IP2915 | Val.: 11/03/2022	30043220	000	6102	CX	6	5,1000	30,60	30,60	3,67	0,00	12,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
natário: 105,31
otal do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 526,53

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 19/20
Ass.Recebedor

CONFER
DATA 24/11/2020
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 17/12/2020, Valor: 10.530,60
DITAL 10007 2020 CONV 17 2020 PEDIDO 2020300002060PORTARIA 344 98 SO
FAT: 17995 PED.VENDA: 18372 ROM.: 21533 21534 DEP FAT: 15374 3
- ICMS DIF. OPER. SUBSEQUENTES PRATICADAS P DEST. ICMS RET. P ST NO
TERMOS DO ART. 546 ICMS RET. P ST CONFORME DEC. 29.560 2008DO RICM
O CE/
Total do ICMS relativo Fundo de Combate à Pobreza para a UF do desti

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes

18/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:10:36
170201702 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23793645049000000983878000699005784720001053060
BENEFICIARIO:
PREMIUM RECEBIVEIS I MULTISSETORIAL
NOME FANTASIA:
PREMIUM RECEBIVEIS I MULTISSETORIAL
CNPJ: 27.456.204/0001-98
BENEFICIARIO FINAL:
CALL MED COM. DE MEDICAMENTOS E REP
CNPJ: 05.106.015/0001-52
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCA CULT E AC
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	121.701
DATA DE VENCIMENTO	17/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	10.530,60
VALOR COBRADO	10.530,60

==========

NR.AUTENTICACAO 3.AED.88A.D65.FC3.2D6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

JB FARMA DISTRIBUIDORA

JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS
ROD BR-116, 10005
ALTO DA BALANCA - 60851-025
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 3295-8481

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.018.093
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1120 3015 3500 0100 5500 1000 0180 9311 0759 0419

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
123200058414846 - 19/11/2020 14:54:53

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NORMAL FORA DO ESTADO
CNPJ: 20.301.535/0001-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 061363550
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL (1605)		CNPJ / CPF: 05.481.950/0002-80	DATA DA EMISSÃO: 19/11/2020
ENDEREÇO: R. ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE	CEP: 64218-200	DATA SAÍDA / ENTRADA: 19/11/2020
MUNICÍPIO: PARNAIBA	UF: PI / FONE / FAX: (85)3284-3636	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 14:55:33

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/12/2020
Valor R$ 3.418,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.418,54	345,63	0,00	0,00	0,00	0,00	3.418,54
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.418,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: CEARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI	FRETE POR CONTA: (0) Emitente	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	CNPJ / CPF: 21.829.582/0001-93
ENDEREÇO: AV BERNARDO MANOEL	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 064431720
QUANTIDADE: 04 / ESPÉCIE: CAIXA	MARCA:	NUMERAÇÃO: 5	PESO BRUTO: 1,000	PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
14429	BISSUL CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR Lote: KV3997 Fab: 01/08/2020 Val: 30/07/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897595633675	30049079	000	6102	CX	9	20,7200	0,00%	186,48	186,48	22,38	12,00	0,00	0,00
14429	BISSUL CLOPIDOGREL 75MG C/28 CPR Lote: KW2276 Fab: 01/08/2020 Val: 30/07/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897595633675	30049079	000	6102	CX	48	20,7200	0,00%	994,56	994,56	119,35	12,00	0,00	0,00
11579	CETOPROFENO 100MG CX/50 AMP IV (ARTRINID) Lote: 2029104 Fab: 31/07/2020 Val: 31/07/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896006252160	30049029	000	6102	AMP	500	2,8600	0,00%	1.430,00	1.430,00	171,60	12,00	0,00	0,00
12485	INSULINA NOVOLIN N 100UI 10ML Lote: JZFH010 Fab: 01/08/2019 Val: 30/01/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897705200087	30043100	200	6102	AMP	10	21,2500	0,00%	212,50	212,50	8,50	4,00	0,00	0,00
12485	INSULINA NOVOLIN N 100UI 10ML Lote: JZFH109 Fab: 01/09/2019 Val: 28/02/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897705200087	30043100	200	6102	AMP	28	21,2500	0,00%	595,00	595,00	23,80	4,00	0,00	0,00

CONFERIDO 18/11/2020

FAVOR CONFERIR
MERCADORIAS
RECLAMAÇÕ
NO ATO DA EN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte. FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL
Regime Especial de Tributacao, sob a sistematica ICMS Canal Hospitalar.arts. 545 a 548-J do Decreto n. 24.569, de 31/06/1997
RESSARC. ENCARGOS. BASE 0 VALOR: 0Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 269,71
Valor do BC do ICMS na UF de destino : 3418,54
Vlr. aprox. trib - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014. Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES 7 OPERAD :5 AG COB BOLETO BANCO DO BRASIL Rota GERAL
PED.VENDA: 5447

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL
CONVÊNIO ICMS 17/20

Ass.Recebedor

Impresso em 19/11/2020 às 14:55:35

CONJ MATRICU
PARNAÍBA

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 19/12/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
19/11/2020	4352	DM	N	19/11/2020

Nosso Número: 29268750000006598

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 3.418,54

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

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

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/018093 PED.: 005447 VEND: 00007
Código de Baixa: 018093A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 19/12/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
19/11/2020	4352	DM	N	19/11/2020

Nosso Número: 29268750000006598

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 3.418,54

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

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

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/018093 PED.: 005447 VEND: 00007
Código de Baixa: 018093A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02926.875002 00006.598171 1 84740000341854

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 19/12/2020

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento
19/11/2020	4352	DM	N	19/11/2020

Nosso Número: 29268750000006598

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 3.418,54

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

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

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANÍSIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/018093 PED.: 005447 VEND: 00007
Código de Baixa: 018093A

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

18/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:10:36
170201702 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090292687500200006598171184740000341854
BENEFICIARIO:
JB F C M R EIRELI-ME
NOME FANTASIA:
JB F C MEDICAMENTOS REPRESENTACOES
CNPJ: 20.301.535/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	121.702
NOSSO NUMERO	29268750000006598
CONVENIO	02926875
DATA DE VENCIMENTO	19/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.418,54
VALOR COBRADO	3.418,54

==========

NR.AUTENTICACAO 1.8BA.9BF.766.36A.E7C

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONV. MATMED PARNAIBA

DISTRI MEDICA

DISTRIMEDICA COMER. PROD. MED. ODONT. LT
RUA E (LOT EXPEDICIONARIOS) 01, 958
DENDE - 60714-705
FORTALEZA - CE Fone/Fax: 3099-4959

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.015.029
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2320 1116 9026 1200 0100 5500 1000 0150 2911 7029 3715

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
123200069439955 - 24/11/2020 11:20:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NÃO CONTRIBUINTE FORA ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
16.902.612/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
065061985

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF
05.481.950/0002-80

DATA DA EMISSÃO
24/11/2020

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (524)

BAIRRO / DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-200

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
24/11/2020

ENDEREÇO
RUA ANISIO DE ABREU, 184

UF
PI

FONE / FAX
(86)3322-4840

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:20:30

MUNICÍPIO
PARNAIBA

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Venc.	24/12/2020
Valor	R$ 5.678,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00
VALOR DO IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	22,41	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.678,00	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
VALOR DA COFINS	103,50	VALOR TOTAL DA NOTA	5.678,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EMITENTE	FRETE POR CONTA: (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
ENDEREÇO: RUA E	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 065061985	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22	CAIXA		6	200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
[illegible]	ATROPINA 0,25MG/ML IML * Lote: 200503124 Fab: 15/05/2020 Val: 16/05/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30039099	060	6108	AMP	1.000	0,5500	0,00%	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	GAZE 7,5 X 7,5 9 FIOS CRIS * Lote: 06016 Fab: 01/08/2020 Val: 01/08/2025 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30059090	060	6108	PCT	200	6,9000	0,00%	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	GAZE 7,5 X 7,5 9 FIOS CRIS * Lote: 06071 Fab: 01/08/2020 Val: 01/08/2025 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30059090	060	6108	PCT	140	6,9000	0,00%	966,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	GAZE 7,5 X 7,5 9 FIOS CRIS * Lote: 06012 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2025 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30059090	060	6108	PCT	160	6,9000	0,00%	1.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	GLICERINA SOL 12% CLISTER * Lote: GN210,033 Fab: 29/05/2020 Val: 29/05/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30039099	060	6108	UN	200	6,3000	0,00%	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% * Lote: 000907064 Fab: 08/09/2020 Val: 08/09/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	3904.0099	060	6108	AMP	200	2,0900	0,00%	418,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERE
DATA 02/12/2020
[illegible]

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES POR AVARIAR OU
DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.

MOTORISTA._____

SR.(A) CLIENTE
BOLETO SEGUE ANEXO A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
(DANFE)
EVITE JUROS MORA E MULTA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS
CONTRATO N 2020 10 28 009
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE: BASE DE CALCULO 5678 ICMS 681,36
DADOS BANCARIOS P/TRANSFERENCIA: BANCO DO BRASIL - AG 3515-7 - C/C 13622-0
BRADESCO - AG 0645 - C/C 17 614-4 * CEF - AG 0926 - OP 003 - C/C 4484 - 8
RESSARC. ENCARGOS BASE 0 VALOR. 0Valor do ICMS Inter. da UF do destino : 340,68
Valor do IPI Do ICMS na UF de destino : 5678,00
Art. aprov. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014 Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES. 7 OPERAD.:20 AG: COB:BANCO DO NORDESTE Rota: INTERESTADUAL
PEDIDO VENDA: 26591

RESERVADO AO FISCO

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
CONVÊNIO N 17/20

Ass.Recebedor

SAIF NFe 3.40 Danfe DPO - 3.0.0 Informática

Sacado/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

G337181234118692018
18/12/2020 12:47:51

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	DISTRIMEDICA COMERCIO DE
Agência	3515-7
Conta corrente	13622-0
Valor	5.678,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Nota fiscal
mat med

Panorama

AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2292 - HONGUBIM
SC/SZ 4/98 - FORTALEZA CE - FONE: (85) 3256-8005
email: panorama@comercialdeprodutos@gmail.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1
000.182.500
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1201 7222 9600 0112 5500 1000 1825 0010 0182 5008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200075885027 18/12/2020 16:07:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.984.269-8
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 01.722.296/0001-17

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI 1738
CNPJ: 05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 18/12/2020
ENDEREÇO: R.ANISIO DE ABREU, 184
BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE
CEP: 64218-200
DATA DA SAÍDA:
MUNICÍPIO: PARNAIBA
UF: PI
FONE / FAX: 85 3284-3636
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

NÚM.	VENCIMENTO	VALOR	NÚM.	VENCIMENTO	VALOR
182500/A	17/01/2021-30 dias	15.736,92	182500/B	16/02/2021-60 dias	15.736,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
31.473,85	3.079,55	0,00	0,00	31.473,85

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.473,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
169	DIVERSOS		169	596,185	596,185

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
12 7[illegible]	ALCOOL GEL 70% (NACIONAL) 4708 FLIP FLIP Lote:0000182 Val:04/05/2022 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA 0080457370003	7898255390071	29062900	000	6102	TRS	50	6,40		320,00	320,00	58,24	18
[illegible]4300	CATETER INTRAVENOSO 22G (N) Lote=880782 Val:31/03/2025 Qtd=6,000 PMC=0,00 R.ANVISA=80101304764422	7898180106162	90183929	100	6102	UN	6,000	0,73		4.380,00	4.380,00	175,20	4
5[illegible]9[illegible]	CATETER INTRAVENOSO 18G (N) Lote: 19d16185 Val: 30/06/2024 500=1,000 PMC=0,00 R.ANVISA 80801808180018	7898098882456	90183929	100	6102	UN	1,000	0,65		650,00	650,00	26,00	4
19[illegible]4[illegible]	CATETER INTRAVENOSO 20G (N) Lote: 884112 Val: 30/04/2025 Qtd=3,100 PMC=0,00 R.ANVISA=80101304764422	7898078106155	90183929	100	6102	UN	3,100	0,72		2.232,00	2.232,00	89,28	4
[illegible]	FITA MICROPORE 2,5CM X 10M (N) Lote=200149 Val=15/03/2025 Qtd=255	7898031988359	30051090	100	6102	ROL	255	2,37		604,35	604,35	24,17	4
5[illegible]	FOLA DESC. COLANTICO BRANCA (N) Lote=STEFAA0114 Val: 30/06/2025 Qtd=5,000 PMC=0,00 R.ANVISA=80103309680180	[illegible]	65050000	100	6102	UN	5,000	0,17		850,00	850,00	34,00	4
[illegible]1[illegible]	FITA ADESIVA HOSP 16MM X 50M (N) Lote=2607297-07 Val=30/08/2023 Qtd=108,[illegible] PMC=0,00 R.ANVISA=80808364280001	7898[illegible]128	48114110	500	6102	ROL	109	2,65		288,85	288,85	34,66	12
4755	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA C/SLIP (RICO LATERAL) (N)	7898259[illegible]891	90183719	400	6102	UN	2,400	0,58		1.438,40	1.438,40	172,61	12

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL, DIFAL da 1ª parcela R$ 2.583,74
FOLHA PED. 214233 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS DE FEDERAIS 12.741,12
RTI 695 55 637 159 Fonte: IBPT ISENTO DE PIS/COFINS LEI 10147/2000, 320/00 N FANT
PARNAIBA - VENDA XIMENES REFERENTE AO PEDIDO 202030000342 - PAGAMENTO
DE PLICATA BANCO DO BRASIL VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE
DESTINO 2583,74 FAVOR CONFERIR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA

RESERVADO AO FISCO
CONFER
DATA 23/12/20
ASSINATURA

RECEBEMOS DE PANORAMA COMERCIAL DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 18/12/2020 VALOR TOTAL R$ 31.473,85 DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL DE ENTRADA
CONFERE
23/12/20
Ass. Responsável

NF-e
000.182.500
SÉRIE 1

Panorama

AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 2182 - PRONTO
60.762-000 - FORTALEZA-CE - FONE: 85 3254 4699
email: panoramaconservadoradeprodutos@gmail.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.182.500
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
2320 1201 3222 9609 0117 5500 1000 1835 0010 0182 5078

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200075885027 18/12/2020 16:07:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.984.269-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
01.722.296/0001-17

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VDESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
	Lote=33589N1 Val=31/08/2025 Qtd=2.480 PMC=0,80 R.ANVISA=08080260180002												
12205	FITA ADESIVA HOSP. 19MM X 50M (N) Lote=008804-02 Val=31/08/2023 Qtd=41 PMC=0,00 R.ANVISA=08080761170001	7898500965225	38244120	500	6102	ROLO	41	2,65		108,65	108,65	1,04	12
12555	SERINGA DESC 20ML S/AG. LUER SLIP (BICO LATERAL) (N) Lote=41832 Val=31/10/2025 Qtd=39.000 PMC=0,00 R.ANVISA=08080260180002	7898259400894	90183119	400	6102	UN	30.000	0,58		17.400,00	17.400,00	2.088,00	12
12555	SERINGA DESC 20ML S/AG. LUER SLIP (BICO LATERAL) (N) Lote=4777214 Val=18/01/2025 Qtd=5.520 PMC=0,00 R.ANVISA=08080260180002	7898259400894	90183119	400	6102	UN	5.520	0,58		3.201,60	3.201,60	384,19	12

17/01/2021

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data de Documento	Número de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/12/2020	182500/A	DM	N	18/12/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

[illegible] EM QUALQUER BANCO [illegible] DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A [illegible] MORA/DIA DE R$ [illegible]

Agência / Código Beneficiário
3515-7/106760-5

Nosso Número
31081880000027277

(-) Valor do Documento
15.736,92

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ
05481950000280

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Pagador: INST PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/
Avalista

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03108 188008 00027.277177 7 85030001573692

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data de Documento	Número de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/12/2020	182500/A	DM	N	18/12/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

[illegible] EM QUALQUER BANCO [illegible] DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A [illegible] MORA/DIA DE R$ [illegible]

Vencimento
17/01/2021

Agência / Código Beneficiário
3515-7/106760-5

Nosso Número
31081880000027277

(=) Valor do Documento
15.736,92

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ
05481950000280

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

Pagador: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/
Avalista:

Cobrança / Títulos

28/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:06:23
170201702 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090310818800800027277177785030001573692

BENEFICIARIO:
PANORAMA C P M F LTDA
NOME FANTASIA:
PANORAMA C PRODUTOS MEDICOS FARMACE
CNPJ: 01.722.296/0001-17
PAGADOR:
INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	122.802
NOSSO NUMERO	31081880000027277
CONVENIO	03108188
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	15.736,92
VALOR COBRADO	15.736,92

NR.AUTENTICACAO E.BF3.CB6.CB2.C6F.2FC

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/12/2020	182500/B	DM	N	18/12/2020

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
17	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

ATÉ O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO. APÓS O DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO. MORA/DIA DE [illegible]

Agência / Código Beneficiário: 3515-7/106760-5

Nosso Número: 31081880000027278

(=) Valor do Documento: 15.736,93

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ: 05481950000280

Código de Baixa

Pagador: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/
Avalista:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só tem validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03108.188008 00027.278175 4 85330001573693

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 01.722.296/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/12/2020	182500/B	DM	N	18/12/2020

Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
17	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

ATÉ O VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO. APÓS O DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A PROTESTO. MORA/DIA DE [illegible]

Vencimento: 16/02/2021

Agência / Código Beneficiário: 3515-7/106760-5

Nosso Número: 31081880000027278

(=) Valor do Documento: 15.736,93

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ: 05481950000280

Código de Baixa

Pagador: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANÍSIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/
Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

28/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:05:28
170201702 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090310818800800027278175485330001573693
BENEFICIARIO:
PANORAMA C P M F LTDA
NOME FANTASIA:
PANORAMA C PRODUTOS MEDICOS FARMACE
CNPJ: 01.722.296/0001-17
PAGADOR:
INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	122.801
NOSSO NUMERO	31081880000027278
CONVENIO	03108188
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	15.736,93
VALOR COBRADO	15.736,93

==========

NR.AUTENTICACAO 9.3EF.4FB.EB0.E81.FAA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Panorama

AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382 - HONÓRIO
60.762-000 - FORTALEZA-CE - FONE: 85 3256-8905
email: panorama@panoramaclinicadeprodutos@gmail.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1
000.182.505
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2329 1201 7222 9600 0117 5500 1000 1825 05 110 0182 5055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
132200075898784 18/12/2020 16:41:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.984.269-8
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 01.722.296/0001-17

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL: INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI1738
CNPJ: 05.481.950/0002-80
DATA DA EMISSÃO: 18/12/2020
ENDEREÇO: R. ANISIO DE ABREU, 184
BAIRRO / DISTRITO: SAO JOSE
CEP: 64218-200
DATA DA SAÍDA:
MUNICÍPIO: PARNAIBA
UF: PI
FONE / FAX: 85 3284-3636
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA
NÚM. 182505/A VENCIMENTO 17/01/2021-30 dias VALOR 1.595,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
1.595,00	191,40	0,00	0,00	1.595,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.595,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 0-Remetente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	DIVERSOS		11	35,750	35,750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VDESC	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
4755	SERINGA DESC 20ML SAOL LUER SUP LOTE: CATERALL-NN Lote: 4774NI Vld=18/11/2025 Qtd=2.750 PMC =0,90 R. ANVISA 10301020180007	7898250490804	90183119	000	6102	UN	2.750	0,58		1.595,00	1.595,00	191,40	12

CULTURA

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 95,70
ROTA PED: 214282 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS Est.FEDERAL 17.741/12: R$92,54 (7,15%)Fonte: IBPT)N.FANT: PARNAIBA -VUNDI: NIMENESIPAGAMENTO DUPLICATA (BANCO DO BRASIL) VALOR DO ICMS INTERESTADUAL PARA UF DE DESTINO: 95,70 (VALOR COMPLEMENTAR PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA

RESERVADO AO FISCO
CONFER
DATA 23/12/20
Assinatura

Consulta de autenticidade no portal da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal

RECEBEMOS DE PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.182.505 EMISSÃO 18/12/2020 VALOR TOTAL R$ 1.595,00 DESTINATÁRIO INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI1738 R. ANISIO DE ABREU, 184, SAO JOSE, 64218-200 PARNAIBA-PI

NF-e
000.182.505
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento 17/01/2021

Agência / Código Beneficiário 3515-7/106760-5

Nosso Número 31081880000027279

Sacado PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ 01.722.256/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/12/2020	182505/A	DM	N	18/12/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Instruções / Texto de responsabilidade do beneficiário

[illegible] VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO [illegible] DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A [illegible] DE R$ [illegible]

(=) Valor do Documento 1.595,00
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ
05481950000280
Código de Baixa

Pagador INST PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/
Avalista

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03108.188008 00027.279173 1 85030000159500

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento 17/01/2021

Agência / Código Beneficiário 3515-7/106760-5

Nosso Número 31081880000027279

Sacado PANORAMA COM. DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICO LTDA - CNPJ 01.722.256/0001-17
AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382, MONDUBIM, FORTALEZA/CE 60752694 Fone:

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/12/2020	182505/A	DM	N	18/12/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17	R$		

Instruções / Texto de responsabilidade do beneficiário

[illegible] VENCIMENTO, EM QUALQUER BANCO [illegible] DIAS DE VENCIDO, SUJEITO A [illegible] DE R$ [illegible]

(=) Valor do Documento 1.595,00
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ
05481950000280
Código de Baixa

Pagador INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO SOCIAL-PI-1738
R. ANISIO DE ABREU, 184 - SAO JOSE, PARNAIBA / PI - 64218200

Sacador/
Avalista

Autenticação - Ficha de Compensação

Cobrança / Títulos

28/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:07:32
170201702 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090310818800800027279173185030000159500

BENEFICIARIO:
PANORAMA C P M F LTDA
NOME FANTASIA:
PANORAMA C PRODUTOS MEDICOS FARMACE
CNPJ: 01.722.296/0001-17
PAGADOR:
INST.PRAXIS DE EDUC.CULTURA E ACAO
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	122.803
NOSSO NUMERO	31081880000027279
CONVENIO	03108188
DATA DE VENCIMENTO	17/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.595,00
VALOR COBRADO	1.595,00

NR.AUTENTICACAO 9.DB0.1E4.BB6.5F5.7AC

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI
RUA HERBENI, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3026 5090
valfarmanfe@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.063.756
SÉRIE 1
FOLHA P1

CHAVE DE ACESSO
1321 0205 8057 5000 1190 5500 1000 0637 56 1[illegible]

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200077194855 24/12/2020 08:43:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.267.857-2

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019

CNPJ
05.481.950/0002-80

DATA DA EMISSÃO
24.12.2020

ENDEREÇO
R. ANISIO DE ABREU, 181

BAIRRO/DISTRITO
SAO JOSE

CEP
64218-200

DATA DE SAÍDA
24/12/2020

MUNICÍPIO
PARNAIBA

UF
PI

FONE/FAX
(000) 0000-0000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:43:01

FATURA / DUPLICATA

Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
63756/A	23/01/2021 - 30 dias	$ 985,00	63756/B	07/02/2021 - 45 dias	$ 985,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Total dos Produtos	Valor do Frete
1.970,00	1.136,40	0,00	0,00	11.970,00	0,00

Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor do PIS	Valor do COFINS	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.970,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
FARMACO FARM.MART CONT.SERV.ACESS LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF
11.552.512/0001-22

ENDEREÇO DE ENTREGA

RUA
RODOVIA KM 5 - 2250

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.861.206-0

ESPÉCIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO
114

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código do Produto	Descrição do Produto / Serviço	Cód. NCM/SH	CST	CFOP	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Alíquota ICMS	Valor do IPI	Alíquota IPI
7908258246012	RINSTA 0,5% NC 100ML NAS US-SIG	30049099	060	5405	UN	50,00	239,40	11.970,00	1.970,00	1.136,40	18,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
[illegible] DIFAL da UF Destino R$ 718,20
[illegible] 718,20
[illegible] 2.741,12
[illegible] PRAXIS - PARNAIBA - VENDA FARMACEUTICOS
[illegible] BANCO QUONIAN [illegible] 1280004 - BRADESCO AG [illegible]
[illegible] DIFAL PARA UF DE DESTINO R$ 718,20 [illegible]
[illegible] PRODUTOS NO ATACADO [illegible]

Reservado ao Fisco

12/01/23

G332271621510009020
27/01/2021 16:35:57

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	11.970,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALFARMA

COMERCIAL VALFARMA EIRELI

RUA HERBENE, 455 - MESSEJANA
60842-120 FORTALEZA - CE
FONE: (85) 3036-0000
valfarma.nfe@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

000.065.650
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2526 1207 6002 7000 1030 5500 1000 0650 6510 0065 6570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123200076275333 21/12/2020 09:26:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.267.857-4

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.600.770/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL 1019	05.481.950/0002-80	21/12/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R. ANISIO DE ABREU, 181	SAO JOSE	64218-200	21/12/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PARNAIBA	(000) 0000-0000	PI		09:26:14

FATURA / DUPLICATA

FAT.	VENCIMENTO	VALOR
63650-A	20/01/2021 - 30 dias	2.768,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE
2.768,00	40,56	0,00	0,00	2.768,00	

VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.768,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
TERMACO TERMMARE CONT SERV ACESS LTDA	0-Remetente			11.552.312/0001-[illegible]

ENDEREÇO DE ENTREGA	CEP	DATA DA SAÍDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CE-010 KM 4,7250	FORTALEZA		CE - 06.861.201-11

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	DIVERSOS		4		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO FISCAL	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	SOLDA ALVEOLA 18GS 7[illegible] DISP DESPIGMANTA AVICULTURA Lote 9M2N130 Val. 31/03/2021 Qtd=20 PVC=18,650	38087259144	0300/060	6102	L	20	18,650	373,00	373,00	40,56		12	
[illegible]	NOTILIA DESC 40 X 12 DI SCARPAK Lote 9NAG3AA1LL Val=30/06/2025 Qtd=5 PVC=[illegible]	38982838142[illegible]	70[illegible]	6102	UN	5,000	0,087	435,00	435,00	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	POSTIL 250 BRAVO NO 60 LN 246 AMARELO DESN ARIZONA Kg SCARPAK Lote SCTPA0356 Val. 31/05/2025 Qtd=2 PVC=[illegible]	38982838168[illegible]	00/[illegible]	6500	UN	2,000	0,980	1.960,00	1.960,00	[illegible]		[illegible]	

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 1010
Ass.Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES ESTIMADOS DE IMPOSTOS RETIDOS AL DIAL da G.I. Decreto 88.150/68
VALORES ESTIMADOS DE IMPOSTOS FEDERAIS 12.741/12
[illegible] CPCD 7550 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS FEDERAL 12.741/12
[illegible] PRAXIS PARNAIBA NO PARPRAXIS
[illegible] BRAD SUCUPIRA 3356 [illegible]
[illegible] 2057 [illegible] 1280 [illegible] BRAD SUCUPIRA 3356 [illegible]
[illegible] VALOR DE CONSULTA [illegible] 55,00 [illegible]
[illegible] PRAXIS [illegible]

RESERVADO AO FISCO

5 1 21

G332271621510009028
27/01/2021 16:38:32

EMPRESA

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	COML VALFARMA LTDA ME
Agência	2937-8
Conta corrente	128900-4
Valor	2.768,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

JB FARMA
DISTRIBUIDORA

DI FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS
[illegible]
[illegible]
[illegible]

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.018.801
Série 001
Folha [illegible]

CHAVE DE ACESSO
2320 1220 3015 3500 0100 5500 1000 0188 0117 4196 3331

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
123200077020581 - 23/12/2020 15:14:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NORMAL FORA DO ESTADO
CNPJ/CPF: 063363550
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.301.535/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL (1605)
CNPJ/CPF: 05.481.950/0001-80
DATA DA EMISSÃO: 23/12/2020
ENDEREÇO: R ANISIO DE ABREU, 384
BAIRRO/DISTRITO: SAO JOSE
CEP: 64218-200
DATA/HORA DA EMISSÃO DA NF-E: 23/12/2020
MUNICÍPIO: PARNAIBA
UF: PI
FONE/FAX: (86)3284-3636
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [illegible]
HORA DA SAÍDA: 15:15:29

FATURA DE OPERATA
Nº: 001
Venc.: 22/01/2021
Valor: R$ 1.826,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
1.826,50	126,78	0,00	0,00	0,00	0,00	9,58	44,26	0,00	1.826,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: CLARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
CNPJ/CPF: 21.829.582/0001-93
ENDEREÇO: AV BERNARDO MANOEL
MUNICÍPIO: FORTALEZA
UF: CE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 064431720
QUANTIDADE: 1
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA:
NUMERAÇÃO: 3
PESO BRUTO: 1,000
PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
[illegible]	ALCOOL ANTISEPTICO ATTICO 70% 500ml Lote: [illegible] Val: [illegible] ANVISA: [illegible] PMC: [illegible] Unidade: [illegible] CFOP: [illegible] NCM/NBS: [illegible] CEAN: [illegible]	[illegible]	500	5102	UN	50	0,4200	0,00%	210,00	210,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	PCT TROPIDESC PCT 90 MANICOR SPRY ADULTO Lote: [illegible] Val: [illegible] ANVISA: [illegible] PMC: [illegible] Unidade: [illegible] CFOP: [illegible] NCM/NBS: [illegible] CEAN: [illegible]	[illegible]	200	5102	UN	2,000	3,0000	0,00%	6,000,00	6,000,00	48,00	8,00	0,00	0,00
[illegible]	LOQUIPLAY DIPONA 10% SEPTIMAX TOPICO 30L ADULTO Lote: [illegible] Val: [illegible] ANVISA: [illegible] PMC: [illegible] Unidade: [illegible] CFOP: [illegible] NCM/NBS: [illegible] CEAN: [illegible]	[illegible]	500	5102	UN	20	17,5000	0,00%	351,00	351,00	[illegible]	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PANTANA DE SENA CARGO INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL
Imposto Exigível de Substituição, não a recolhemos: RNIS Canal Piauiense (65) Nota NB-1.110 Decreto n. 24.569 de 31.10.97
RESERVADO PARA USO FISCO: BASE DO VALOR: 0 Valor do ICMS livro: 0 a 12% de desconto: 301.98
Informações do ICMS na 12% de desconto: 1826.50
Informações do ICMS: Lei 24.261 e Decreto 7.564/2014 Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
RESERVADO PARA USO FISCO: VALOR ROBÔ TOTAL DO BRASIL Rota GERAL
PEDIDO VENDA: 6314

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL SEM TRÂNSITO
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass.Recebedor

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 22/01/2021

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
22/12/2020	5089	DM	N	23/12/2020	29268750000006963

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			1.826,50

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

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

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador: 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANISIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/018801 PED.: 006314 VEND: 00007
Código de Baixa: 01880/A

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 22/01/2021

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
23/12/2020	5089	DM	N	23/12/2020	29268750000006963

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			1.826,50

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

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

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador: 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANISIO DE ABREU, 184
SAO JOSE - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/018801 PED.: 006314 VEND: 00007
Código de Baixa: 01880/A

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02926.875002 00006.963177 9 85080000182650

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.
APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE BB.COM.BR

Vencimento: 22/01/2021

Beneficiário: JB FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS - 20.301.535/0001-00
ROD BR-116, 10005, ALTO DA BALANCA, FORTALEZA - CE, Cep: 60851-025

Agência / Código do Beneficiário: 1369-2/ 056806-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
23/12/2020	5089	DM	N	23/12/2020	29268750000006963

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			1.826,50

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

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

SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO

Pagador: 01605 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO
R. ANISIO DE ABREU, 184
SÃO JOSÉ - PARNAÍBA - PI CEP: 64.218-200

C.N.P.J.: 05.481.950/0002-80

N.F.: 1/018801 PED.: 006314 VEND: 00007
Código de Baixa: 01880/A

Autenticação Mecânica

EMPRESA

Cobrança / Títulos

27/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:34:29
170201702 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO P E C A SOCIAL
AGENCIA: 1702-7 CONTA: 39.244-8

BANCO DO BRASIL

00190000090292687500200006963177985080000182650

BENEFICIARIO:
JB F C M R EIRELI-ME
NOME FANTASIA:
JB F C MEDICAMENTOS REPRESENTACOES
CNPJ: 20.301.535/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTU
CNPJ: 05.481.950/0002-80

NR. DOCUMENTO	12.701
NOSSO NUMERO	29268750000006963
CONVENIO	02926875
DATA DE VENCIMENTO	22/01/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.826,50
VALOR COBRADO	1.826,50

NR.AUTENTICACAO 5.B54.73C.68C.D09.788

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALAZAR, 993
SÃO JOÃO TAUAPE - 60130-270
FORTALEZA - CE Fone/Fax: (85) 3104-1944

1 - SAÍDA
Nº. 000.161.278
Série 001
Folha 1 / 1

2321 0335 2300 1000 0106 5500 1000 1612 7816 3083 2578

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

123210015712032 - 16/03/2021 17:02:32

VENDA SUBS. TRIBT. FORA DO ESTADO

068631901

35.250.010/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E ACAO SOC - (PI) (1117)

05.481.950/0002-80

16/03/2021

16/03/2021

17:02:55

RUA ANNIO DE ARRUDA, 184

SÃO JOSÉ

64218-200

PI

(85)3284-3636

PARNAIBA

FATURA / DUPLICATA

Nº 001
Venc. 15/04/2021
Valor R$ 30.582,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,15	33,00	30.582,80	30.582,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

CEARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI-ME

(0) Emitente

31.830.582/0001-03

FORTALEZA CE 064431720

RUA - L

18 CAIXA 1,000 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	OS/ST	CFOP	UNID	QUANT	VR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
1056	AMPICILINA SÓDICA INJETÁVEL 1G AMP - TEUTO Lote: 92152 Fab: 13/05/2020 Val: 31/05/2022 Fabr: (1) ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	30049099	060	5401	CX	4	237,0000	0,00%	948,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	BIOMONITRIDA 10MG X 2ML CX C/50 AMP Lote: WFF9236 Fab: 29/12/2019 Val: 29/12/2023 PMC: 0,00 Lista: (1) ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	30049049	060	5405	CX	48	69,2500	0,00%	2.769,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	CEFADROXILA 500MG 08 CPR CAPS-LG Lote: 190424 Fab: 16/09/2020 Val: 08/08/2022 PMC: 0,00 Lista: (1) ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	30042054	060	5405	CX	192	10,4500	0,00%	1.512,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	CEFALEXINA 500MG CX 200 DRAGEAS Lote: 120880 Val: 29/01/2021 Val: 30/01/2023 PMC: 0,00 Lista: (1) ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	30042052	060	5405	CX	2	90,0000	0,00%	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	FORM. HERÍDA DIÓXIDO 2,5G/MX2 MCM 15G/MX2/CM C/10 [illegible] Lote: [illegible] Val: [illegible] Val: [illegible] PMC: 0,00 Lista: (1) ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	30049099	060	5405	UN	2.000	0,5500	0,00%	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	[illegible] (CIPROFLOX ACINA) Lote: [illegible] Val: 29/02/2020 Val: 28/02/2022 PMC: 0,00 Lista: [illegible] ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	[illegible]	060	5405	PC	600	35,0000	0,00%	21.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	[illegible] SÓDICA 50MG/ML PO P/ INJ CT 05 FAS Lote: [illegible] Val: 19/07/2020 Val: 30/06/2022 PMC: 0,00 Lista: [illegible] ICMS ST 0,00 vICMSST 0,00	30041019	060	5405	CX	200	11,0000	0,00%	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950/0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

DATA 19/03/21
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO INSTITUTO PRAXIS
CONVENIO 17/2020-PMP
ORDEM DE FORNECIMENTO 2021-03-12-03 DADOS BANCARIOS
* BANCO BRASIL AG. 1934-7 - CC
[illegible]
* SICADI SCG Ass. Contrato - CC 12951-3
ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA, DEL. 44.930 - [illegible] DE 1997
[illegible] CREDITO DO ADQUIRENTE
[illegible] O ICMS R$ 33.592,86 VALOR DO ICMS R$ 5.660,94
[illegible] de Uso de Sistema 20.18,97
[illegible] ICMS [illegible] de desoneração 30.582,86
[illegible] Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
[illegible] TRANS. E AG. CDR CARTEIRA, Rota: NORDESTE
[illegible] 229927

DATA / /
Assinatura

RECEBEMOS DE REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/03/2021
VALOR TOTAL: R$ 30.582,80 DESTINATARIO: INSTITUTO PRAXIS DE ED. CULT E ACAO SOC.- (PI)RUA ANSIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

Sér/Nº. 001/000.161.278
PED. 239927

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
16/03/2021		

REPIFARMA HOSPITALAR

REPIFARMA COMERCIAL DE MED. LTDA
RUA MONSENHOR SALAZAR, 090
SAO JOAO TAUAPE - 60130-370
FORTALEZA - CE Fone/Fax: (85)3194-1515

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.161.278
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2321 0335 2300 1000 0106 5500 1000 1612 7816 3083 2578

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
123210015713032 - 16/03/2021 17:02:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA SUBS. TRIBT. FORA DO ESTADO**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: **35.230.010/0001-06**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **068631901**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO PRAXIS DE ED, CULT E ACAO SOC.- (PI) (1117)**		CNPJ / CPF: **05.481.950/0002-80**	DATA DA EMISSÃO: **16/03/2021**
ENDEREÇO: **RUA ANSIO DE ABREU, 184**	BAIRRO / DISTRITO: **SAO JOSE**	CEP: **64218-200**	DATA SAÍDA / ENTRADA: **16/03/2021**
MUNICÍPIO: **PARNAIBA**	UF: **PI** / FONE / FAX: **(85)3284-3636**	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: **17:02:35**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/04/2021
Valor	R$ 30.582,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO: 0,00	VALOR DO PIS: 7,15	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 30.582,80
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00	VALOR DA COFINS: 33,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 30.582,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **CEARA EXPRESS LOGISTICA INTEGRADA EIRELI-ME**	FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	CNPJ / CPF: **21.829.582/0001-93**
ENDEREÇO: **RUA - L**	MUNICÍPIO: **FORTALEZA**	UF: **CE**	INSCRIÇÃO ESTADUAL: **064431720**	
QUANTIDADE: **18**	ESPÉCIE: **CAIXA**	MARCA:	NUMERAÇÃO: **7**	PESO BRUTO: **1,000** / PESO LÍQUIDO: **1,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
4988	AMPICILINA SOD 1G PO INJ C/50 AMP - TEUTO Lote: 9215216 Fab: 11/05/2020 Val: 11/05/2022 Lista (+) vBCST 0,00 vICMSST: 0.00	30049099	060	6403	CX	4	270,0000	0,00%	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2958	BROMOPRIDA 10MG X 2ML CX. C/50 AMP Lote: WFF19236 Fab: 20/12/2019 Val: 20/12/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0.00	30049045	060	6403	CX	40	69,0000	0,00%	2.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
966	CEFADROXILA 500MG BLT C/8 CAPS-LG Lote: LW6014 Fab: 06/08/2020 Val: 06/08/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0.00	30042059	060	6403	CX	107	10,4000	0,00%	1.112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3127	CEFALEXINA 500MG CX 200 DRAGEAS Lote: 109385C Fab: 26/01/2021 Val: 30/01/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0.00	30042052	060	6403	CX	7	90,0000	0,00%	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4979	COMP. HERIKA 11FIOS/CM2 7,5CMX7,5CM 15CMX26CM C/10 (990) Lote: 016-1 Fab: 01/03/2021 Val: 31/03/2026 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0.00	30059090	060	6403	EV	2.000	0,5500	0,00%	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4512	KP FRESOFLOX 100 ML (CIPROFLOX ACINA) Lote: 74PB1047 Fab: 29/02/2020 Val: 29/01/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	30049069	060	6403	PC	600	36,0000	0,00%	21.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5055	OXACILINA SODICA 500MG (PO P/ INJ. CT 50 FA) Lote: OX5020012A Fab: 01/07/2020 Val: 30/06/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0.00	30041019	060	6403	CX	20	115,0000	0,00%	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:INSTITUTO PRAXIS
CONVENIO 17/2020- PMP
ORDEM DE FORNECIMENTO 2021.03.12.02. DADOS BANCARIOS:
* BANCO DO BRASIL: AG.: 3515-7 - C/C
: 6376-2
* BRADESCO: AG.: 0600-9 - C/C.: 12931-3 ....
ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA, DECRETO N. 24569 DE 1997.
12% ICMS DESTAC. P/ CREDIDO DO ADQUIRENTE
BASE DE CALCULO ICMS R$ 30.582,80 VALOR DO ICMS R$ 3.669,94.
Valor do ICMS Inter. da UF de destino: 2018,97
Valor de BC do ICMS na UF de destino: 30582,80
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014. Municipal - R$ 0,00 Estadual - R$ 0,00 Federal - R$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES. 14 OPERAD. X AG. COB CARTEIRA. Rota: NORDESTE

RESERVADO AO FISCO

G336261228883245013
26/03/2021 12:44:05

Transferência entre contas correntes

Debitado

Nome	INSTITUTO P E C A SOCIAL
Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8

Creditado

Nome	REPIFARMA COM MED L
Agência	3515-7
Conta corrente	6376-2
Valor	30.582,80
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE L2 DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 46.980,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL - RUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

NF-e
Nº. 000.000.001
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

L2 DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
AV LITORANEA, 900 - LJ 07
PRECABURA - 61760-000
EUSEBIO - CE Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.000.001
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2321 0341 1658 8500 0166 5500 1000 0000 0118 4719 0513
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	123210017482816 - 26/03/2021 14:08:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
062420321		41.165.885/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL	05.481.950/0002-80	26/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANISIO DE ABREU, 184	SAO JOSE	64218-200	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PARNAIBA	PI			

FATURA / PAGAMENTO

Pagamento (1): À Vista - Outros - R$ 46.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO II	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.980,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
001	LUVA DE PROC N CIRURG C PÓ P	40151900	0102	6102	CX	300,0000	90,00	27.000,00	0,00	0,00	0,00		
002	LUVA DE PROC N CIRURG C PÓ M	40151900	0102	6102	CX	222,0000	90,00	19.980,00	0,00	0,00	0,00		

26 03 21
Geo Samuel D. Santos

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20
Ass. Recebedor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE L2 DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 46.980,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL - RUA ANISIO DE ABREU, 184 SAO JOSE PARNAIBA-PI

NF-e
Nº. 000.000.001
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

L2 DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
AV LITORANEA, 900 - LJ 07
PRECABURA - 61760-000
EUSEBIO - CE Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.001
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2321 0341 1658 8500 0166 5500 1000 0000 0118 4719 0513

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **123210017482816 - 26/03/2021 14:08:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **062420321**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: **41.165.885/0001-66**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL**	CNPJ / CPF: **05.481.950/0002-80**	DATA DA EMISSÃO: **26/03/2021**
ENDEREÇO: **RUA ANISIO DE ABREU, 184**	BAIRRO / DISTRITO: **SAO JOSE**	CEP: **64218-200**
		DATA DA SAÍDA:
MUNICÍPIO: **PARNAIBA**	UF: **PI**	FONE / FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL:
		HORA DA SAÍDA:

FATURA / PAGAMENTO

Pagamento (1): À Vista - Outros - R$ 46.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO II	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.980,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA: **(9) Sem Frete**	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
001	LUVA DE PROC N CIRURG C PÓ P	40151900	0102	6102	CX	300,0000	90,00	27.000,00	0,00	0,00	0,00		
002	LUVA DE PROC N CIRURG C PÓ M	40151900	0102	6102	CX	222,0000	90,00	19.980,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email do Destinatário: praxisimagem@hotmail.com
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 15.127,56 (Fonte: IBPT)

RESERVADO AO FISCO

G331261418115258011
26/03/2021 14:23:44

DOC/TED

Debitado

Agência	1702-7
Conta corrente	39244-8 INSTITUTO P E C A SOCIAL

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	1563 PARANGABA
Conta corrente (com DV)	1318213
Conta Pagamento	0000
CPF	422.952.893-00
Nome favorecido	LIDUINA MARIA DE ALMEIDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	32.601
Valor	46.980,00
Data transferência	26/03/2021
CPF/CNPJ Originário	
Autenticação SISBB	703758BAED0E95F3

Transação efetuada com sucesso por: JC253445 FRANCISCO SOUZA JR.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DECLARAÇÃO

Eu, **LIDUINA MARIA DE ALMEIDA**, CPF 422.952.893-00, que sou proprietário da empresa **L2 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES**, inscrita no CNPJ 41.165.885/0001-66, com sede na Av. Litorânea, nº 900, loja 07, Precabura, Eusébio/CE.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros, autorizo o Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, CNPJ 05.481.950/0002-80, a realizar os pagamentos das Notas Fiscais emitidas pela empresa L2 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES, através de Transferência Bancária para a Conta-Poupança 131821-3, Operação 013, Agência 1563, CEF, de minha titularidade.

Por esta ser expressão da verdade, firmo o presente com a minha assinatura.

Fortaleza/CE, 26 de março de 2021

Liduina maria de Almeida

LIDUINA MARIA DE ALMEIDA
Sócia-Proprietária
CPF: 422.952.893-00

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
/ /		1.640,00

NF-e
Nº : 000.139.802
SÉRIE : 1

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA
CAPITAO HUGO BEZERRA, 181
BARROSO
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8534523100
CEP: 60802730

PROHOSPITAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº : 000.139.802
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2321 0309 4855 7400 0171 5500 1000 1398 0210 0171 5092

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ.OU REC.DE TERC.NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123210015706990 - 16/03/2021 16:48:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
068304757		09.485.574/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL		05.481.950/0002-80	16/03/2021
ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO/DISTRITO: SAO JOSE	CEP: 64218-200	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 16/03/2021
MUNICÍPIO: PARNAIBA	FONE/FAX: 8532843636	UF: PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 16:48:09

FATURA
Num.: 139802 V.Orig.: 1.640,00 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 1.640,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.640,00	196,80	0,00	0,00	1.640,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.640,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA	3 - Rem.				09.485.574/0001-71

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAPITAO HUGO BEZERRA	FORTALEZA	CE	068304757

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX	GERAL	1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
	DICLOF DE SODIO 75 MG/3ML, INJ FARMACE Anvisa: 20000000000000 VPM: 0,82	10039041	000	6102	AMP	2,000	0,8200	1.640,00	1.640,00	196,80	0,00	12,00	0,00	0,00

Lote: DC20L101 Fab: 30/11/2020 Val: 30/11/2022 Qde. Lote: 2000.000 Agregação:

INSTITUTO PRAXIS
CNPJ: 05.481.950.0002-80
NOTA FISCAL REFERENTE
CONVÊNIO Nº 17/20

Ass.Recebedor

DATA 26.03.21
Jeo Samuel L. Santos

DADOS ADICIONAIS BB AG. 1369-2 C/C: 209838-5 / CEF AG: 0919 C.C. 1041-4 / B

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 15/04/2021, Valor: 1.640,00
CONTRATO N 029 2021 - PAB BOLETO - VIACRA.PORTARIA 344 98 SOL.FAT
: 127116 PED.VENDA: 1.1974 ROM.: 183499 DEF FAT: 147958 25 - 2
[illegible] tributaria - [illegible] 546 a 548-2 de 1 [illegible]

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
___/___/___		1.640,00

NF-e
Nº : 000.139.802
SÉRIE : 1

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA
CAPITAO HUGO BEZERRA, 181
BARROSO
FORTALEZA - CE
TEL/FAX: 8534523100
CEP: 60862730

PROHOSPITAL Comércio Holanda Ltda
Hospitais e Equipamentos Hospitalares, Medicamentos e Odontologia

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº : 000.139.802
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2321 0309 4855 7400 0171 5500 1000 1398 0210 0171 5092

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ.OU REC.DE TERC.NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123210015706990 - 16/03/2021 16:48:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
068304757		09.485.574/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL		05.481.950/0002-80	16/03/2021
ENDEREÇO: RUA ANISIO DE ABREU, 184	BAIRRO/DISTRITO: SAO JOSE	CEP: 64218-200	DATA DE SAIDA/ENTRADA: 16/03/2021
MUNICÍPIO: PARNAIBA	FONE/FAX: 8532843636	UF: PI	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA: 16:48:09

FATURA
Num.: 139802 V.Orig.: 1.640,00 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 1.640,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.640,00	196,80	0,00	0,00	1.640,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.640,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA	3 - Rem.				09.485.574/0001-71

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAPITAO HUGO BEZERRA	FORTALEZA	CE	068304757

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX	GERAL	1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ IOTAS ICMS	ALIQ IOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
102999	DICLOF DE SODIO 75 MG/3ML INJ FARMACE Anvisa: 0000000000000 VPM: 0,82	30039047	000	6102	AMP	2,000	0,8200	1,640,00	1,640,00	196,80	0,00	12,00	0,00	0,00

Lote: DC20L101 Fab.: 30/11/2020 Val.: 30/11/2022 Qtde Lote: 2000,000 Agregação

DADOS ADICIONAIS BB AG: 1369-2 C/C: 209838-5 / CEF AG: 0919 C/C: 1041-4 - B

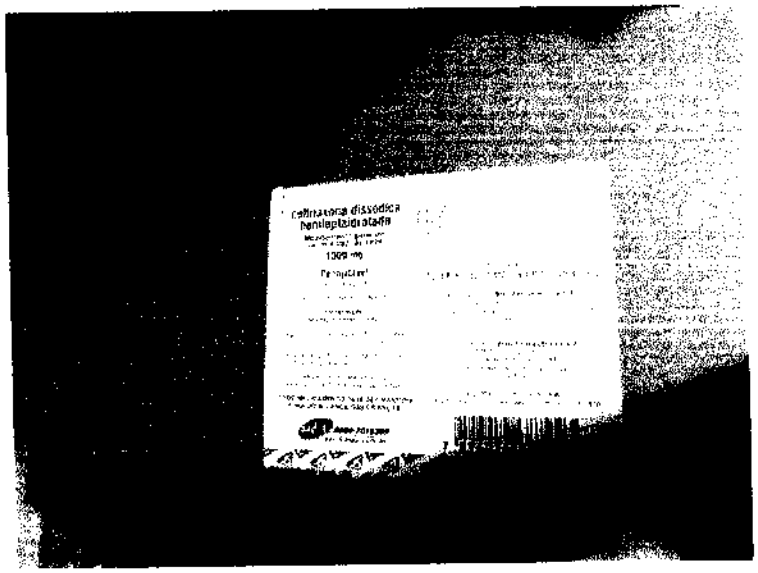
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 15/04/20[illegible], Valor: 1.640,00
POS FATU 0 029 2021 - PAG BOLETO - [illegible]PORTARIA 394 DE SCL.FAZ
[illegible] FAT: 147658 25 - [illegible]
[illegible] 546 a 548-C do Dec
[illegible]
Total de tributos aproximados para o UF do destinatário: 87,00

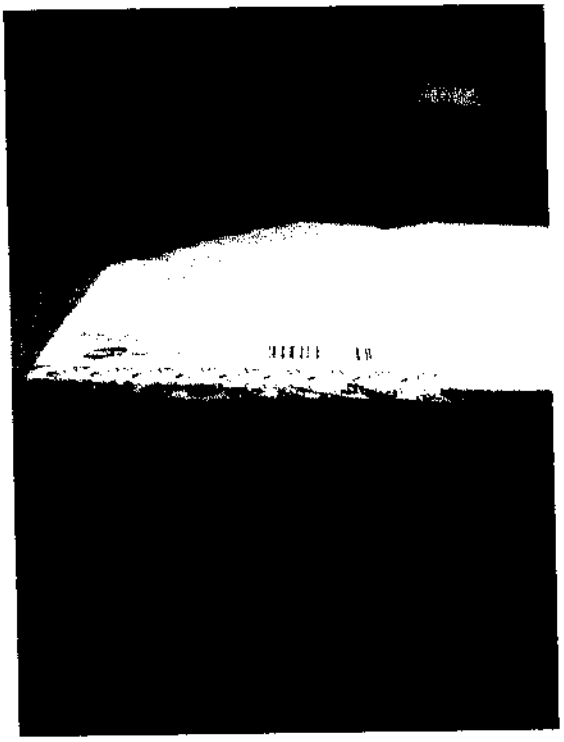
RESERVADO AO FISCO

Práxis

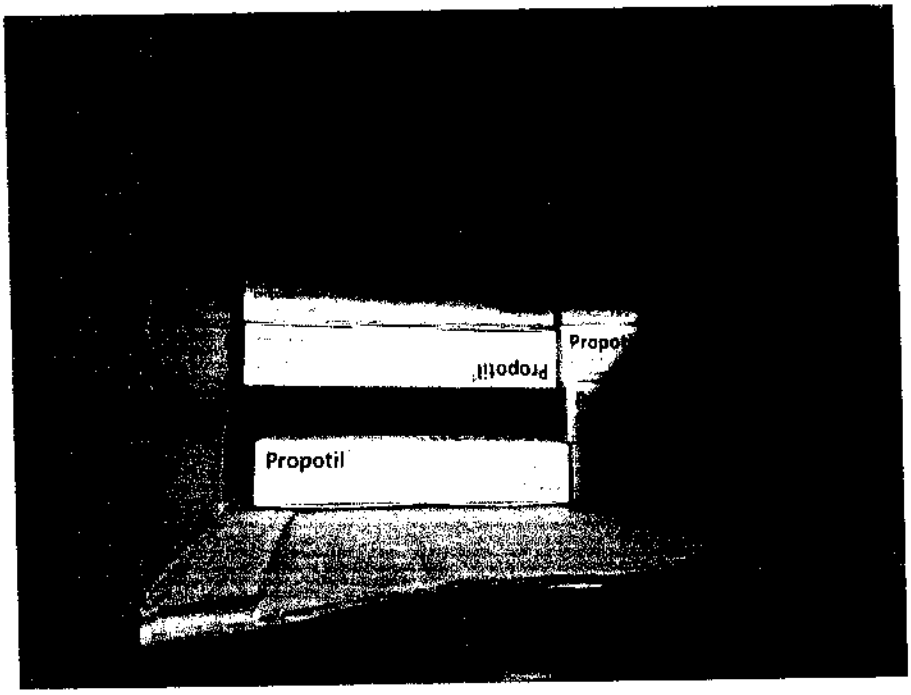
RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO REFERENTE AO CONVÊNIO DE PARNAÍBA Nº 17/2020

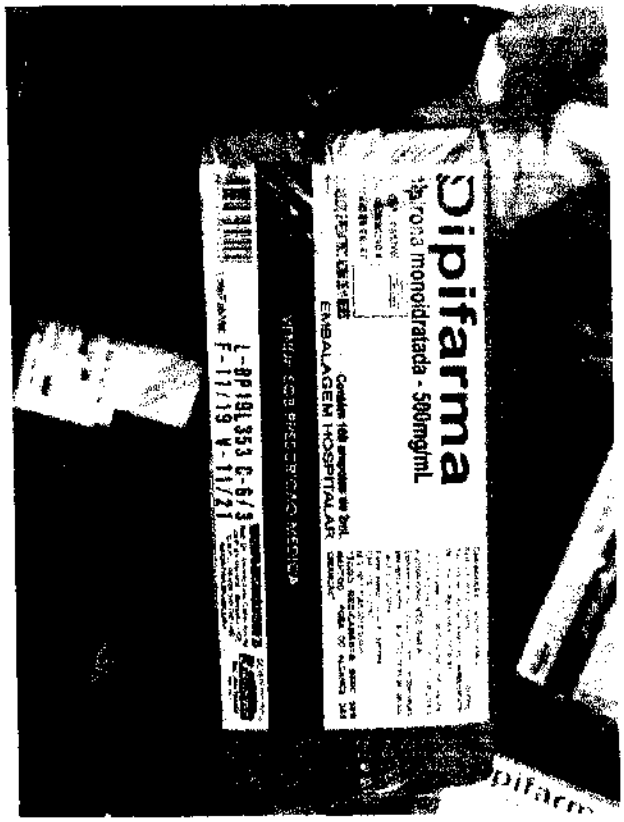


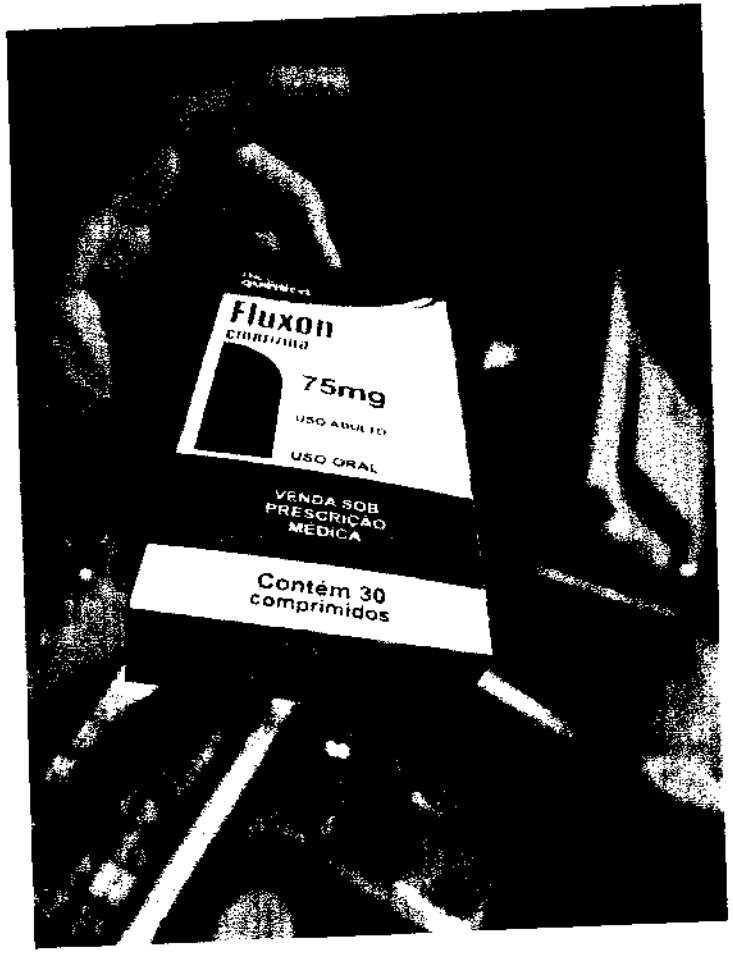


Propotil®
propofol
EMULSÃO INTRAVENOSA
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS
USO RESTRITO A HOSPITAIS
Contém 5 ampolas de 20ml
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA
Midfarma

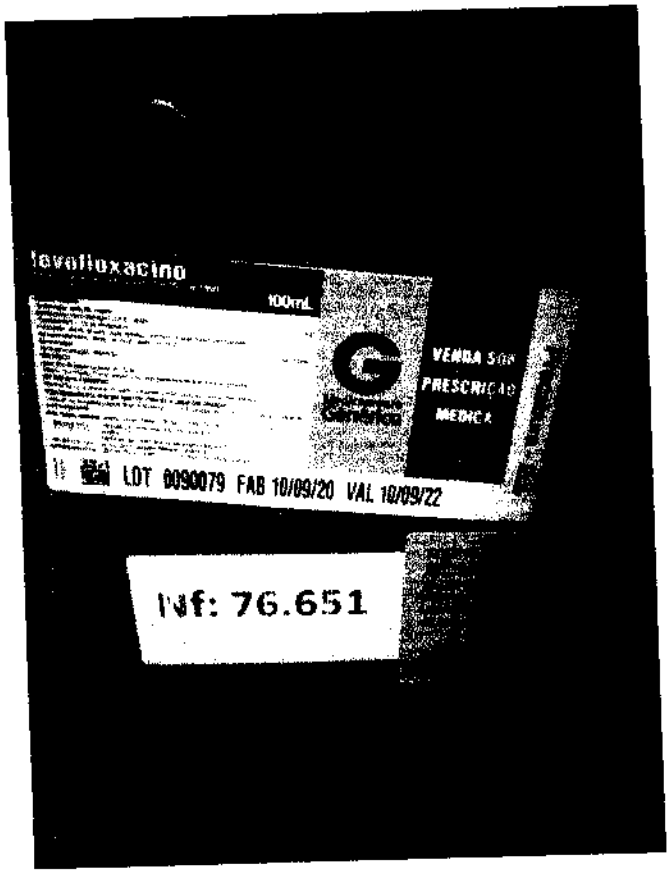

Propotil
Propotil

Dipifarma
monoidratada - 500mg/mL
Contém 100 ampolas de 2mL
EMBALAGEM HOSPITALAR
Farm. Resp. Dr. A. F. Sandes
"TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS"
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
Lote/Fab/Val.
L-DP19L353 C-6/3
F-11/19 V-11/21


Dipifarma
monoidratada - 500mg/mL
EMBALAGEM HOSPITALAR
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
L-DP19L353 C-6/3
F-11/19 V-11/21

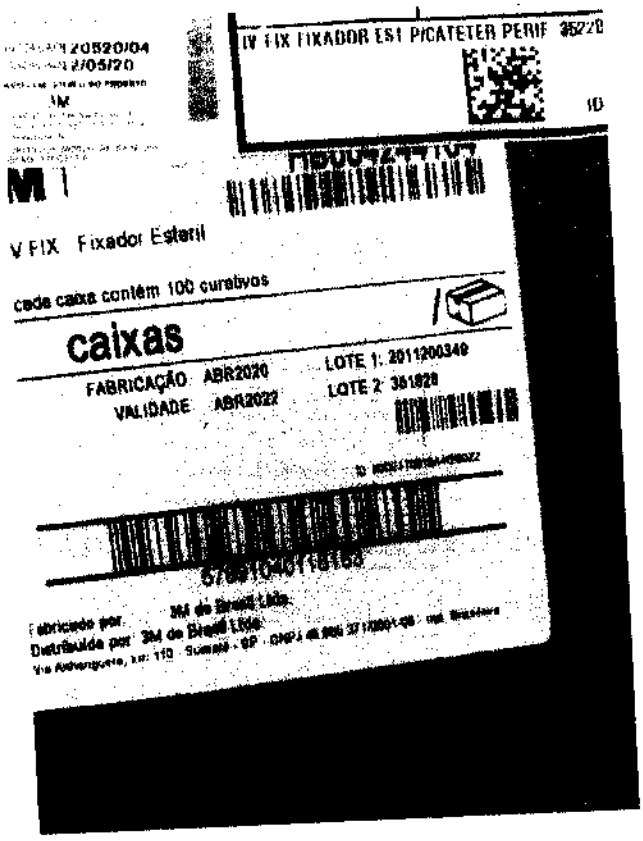

Fluxon
75mg
USO ORAL
VENDA SOB
PRESCRIÇÃO
MÉDICA
Contém 30
comprimidos

OM20G266
F072D V0722

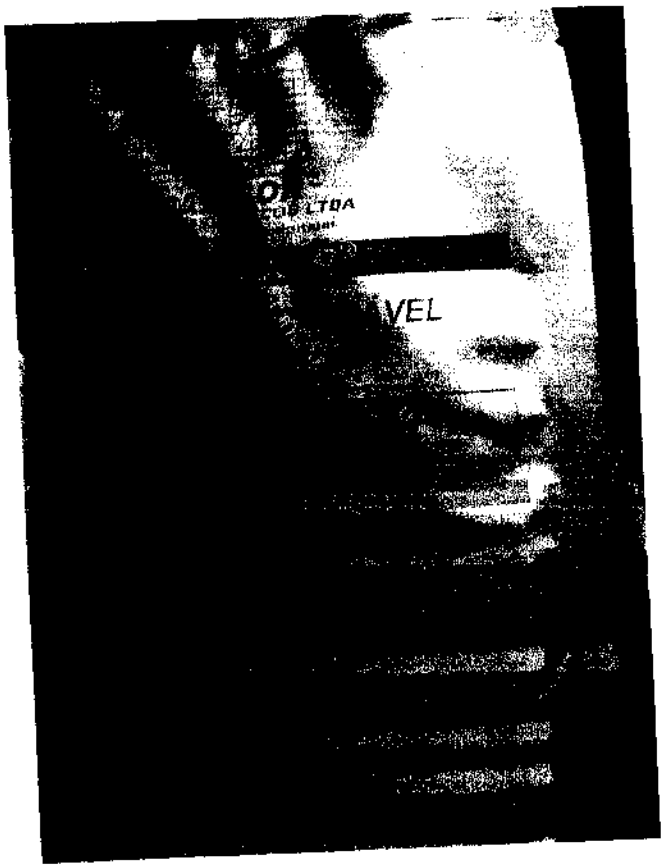

levofloxacino
100mL
VENDA SOB
PRESCRIÇÃO
MÉDICA
LOT 0090079 FAB 10/09/20 VAL 10/09/22
Nf: 76.651

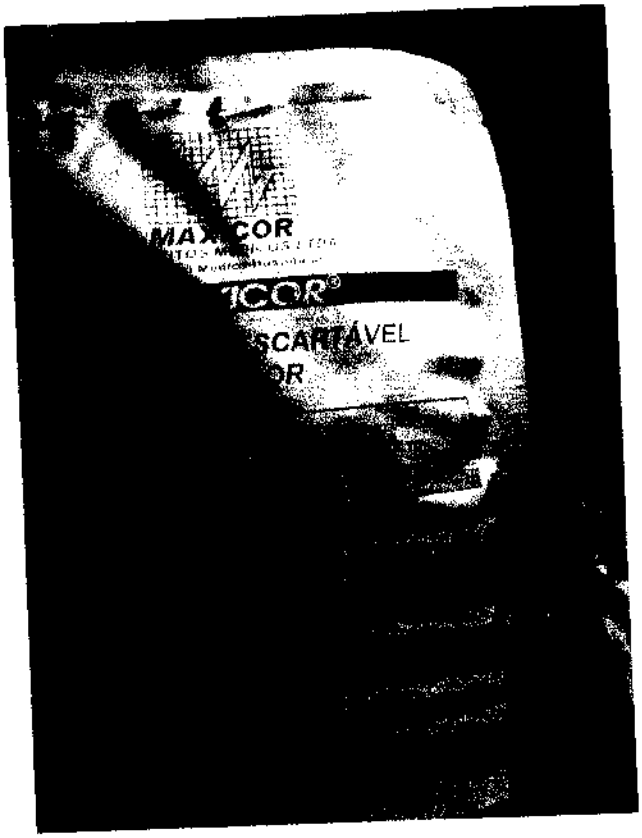
605
água para injeção
Diluente Injetável Endovenoso
Formula
2030073
01 / 2020
01 / 2022
Contém 200 ampolas de 10mL

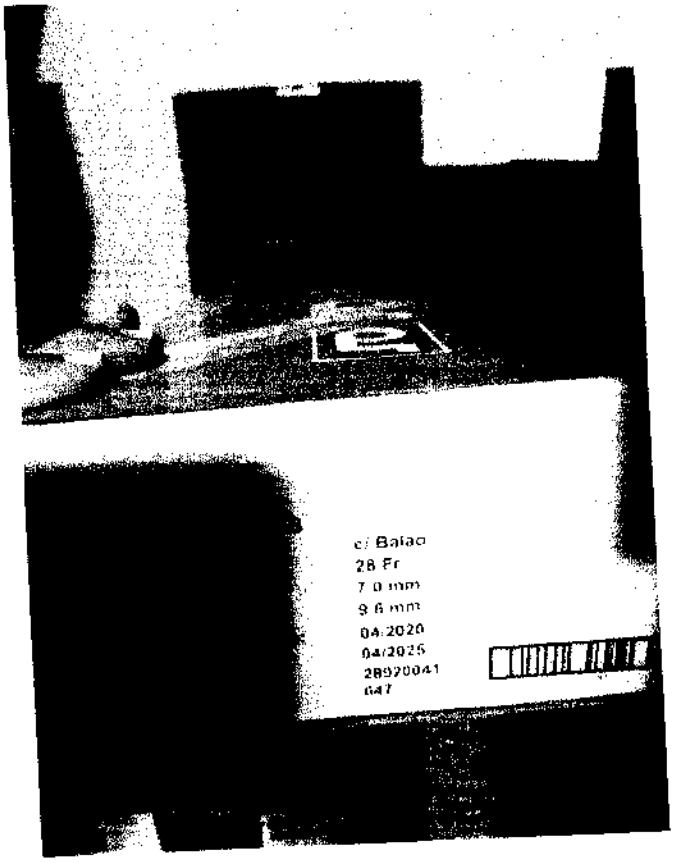
605
2030073
605
2030073
equipex

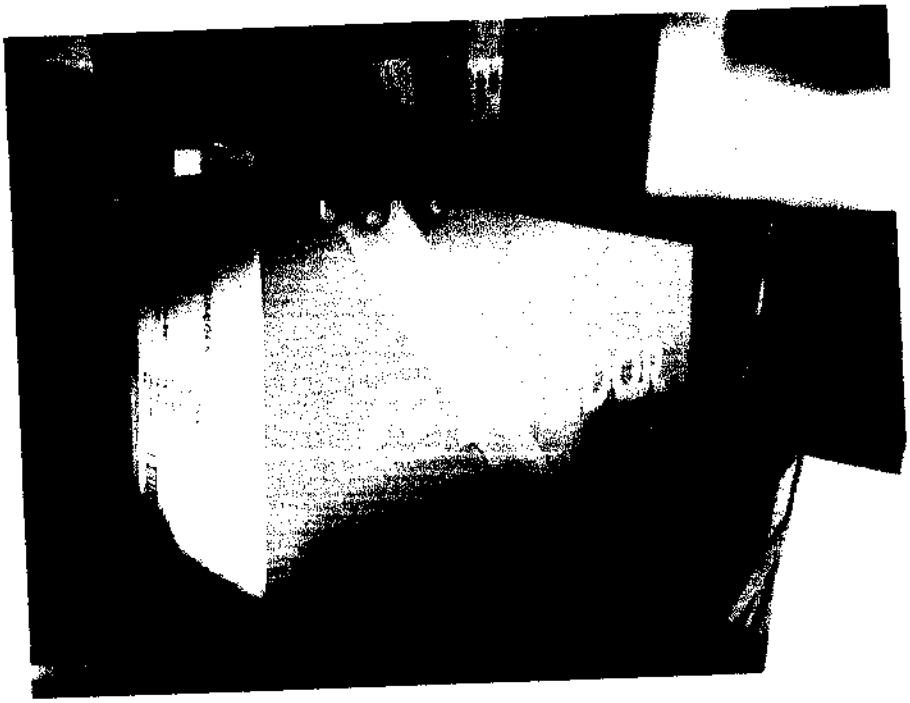

IV FIX FIXADOR EST P/CATETER PERIF
V FIX Fixador Estéril
cada caixa contém 100 curativos
caixas
FABRICAÇÃO ABR2020
VALIDADE ABR2022
LOTE 1: 2011200349
LOTE 2: 351828

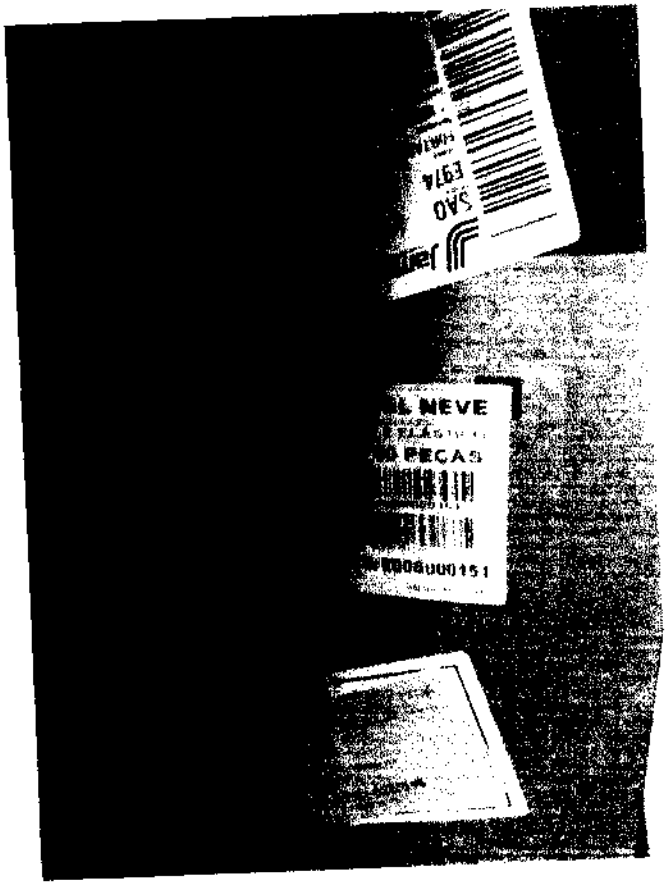
ACECIL
7200 (18 CAIXA
3M
IV FIX Fixador Estéril
cada caixa contém 100 curativos
4 caixas
FABRICAÇÃO: ABR2020
VALIDADE ABR2022
Fabricado por 3M do Brasil Ltda.
Distribuído por 3M do Brasil Ltda.

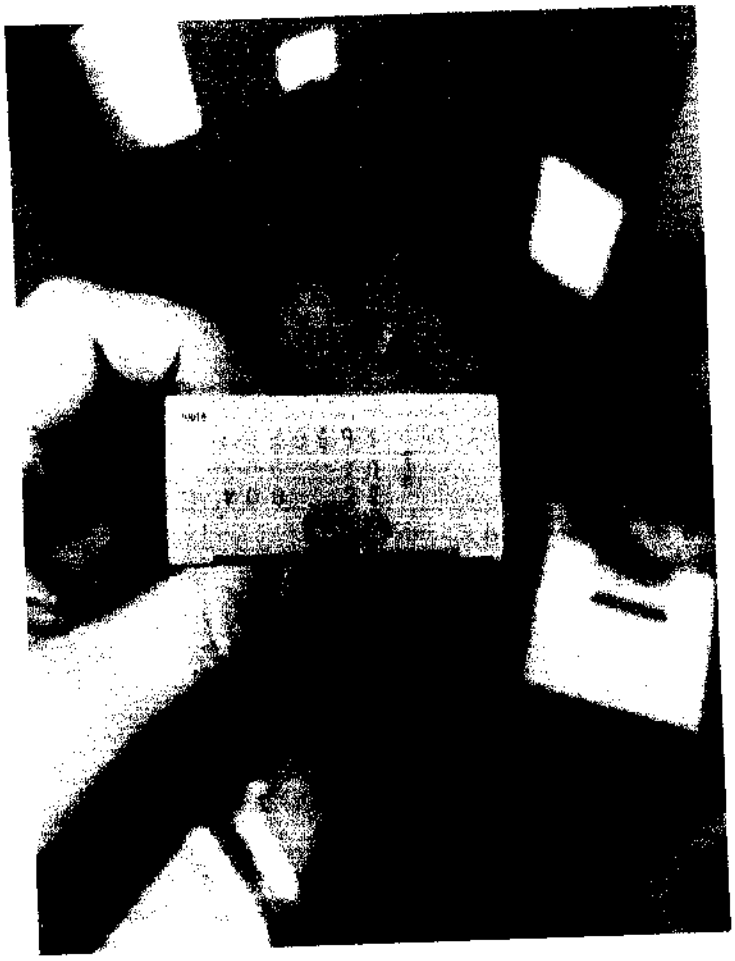

LTDA
VEL

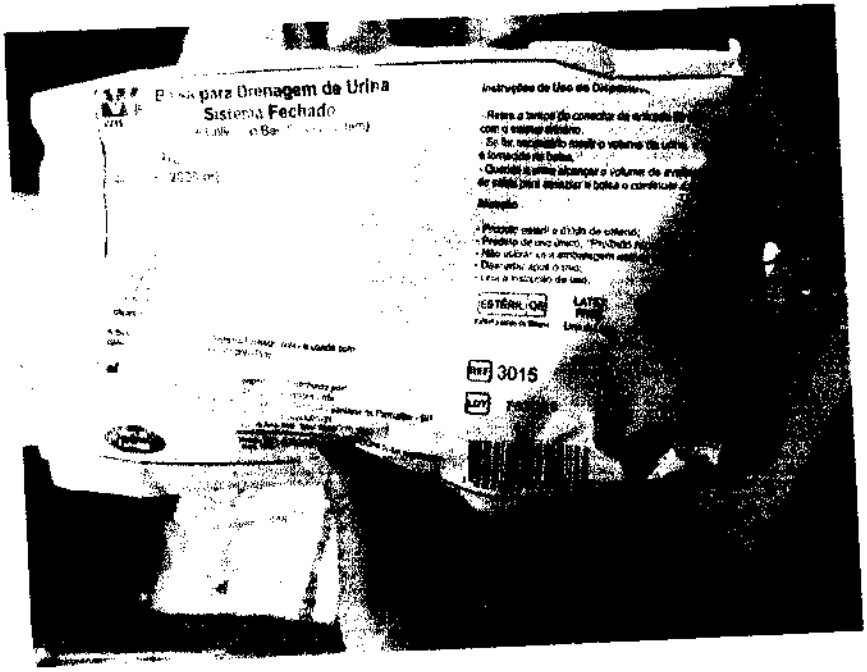

MAX COR
COR®
SCARTÁVEL
OR

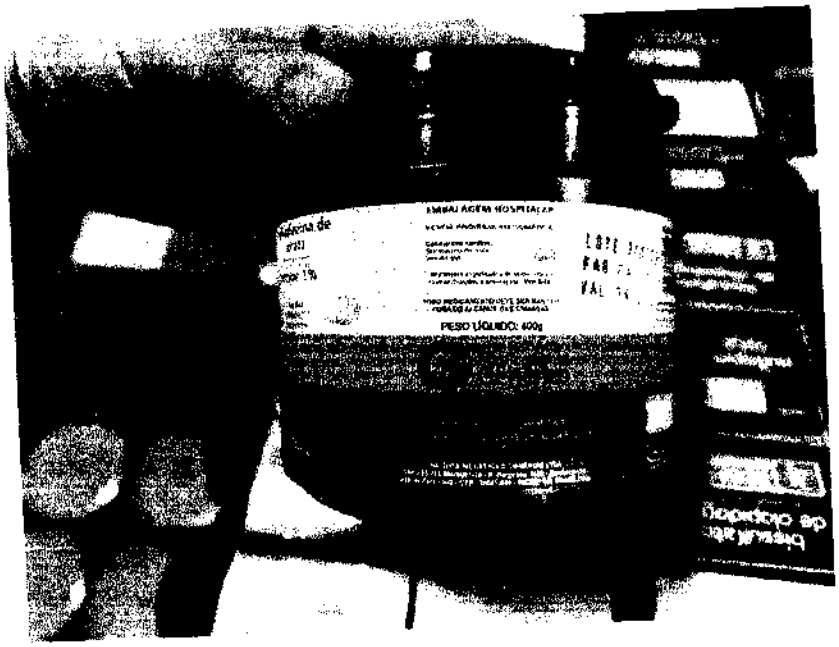

c/ Balao
28 Fr
7 0 mm
9 6 mm
04/2020
04/2025
28020041
047

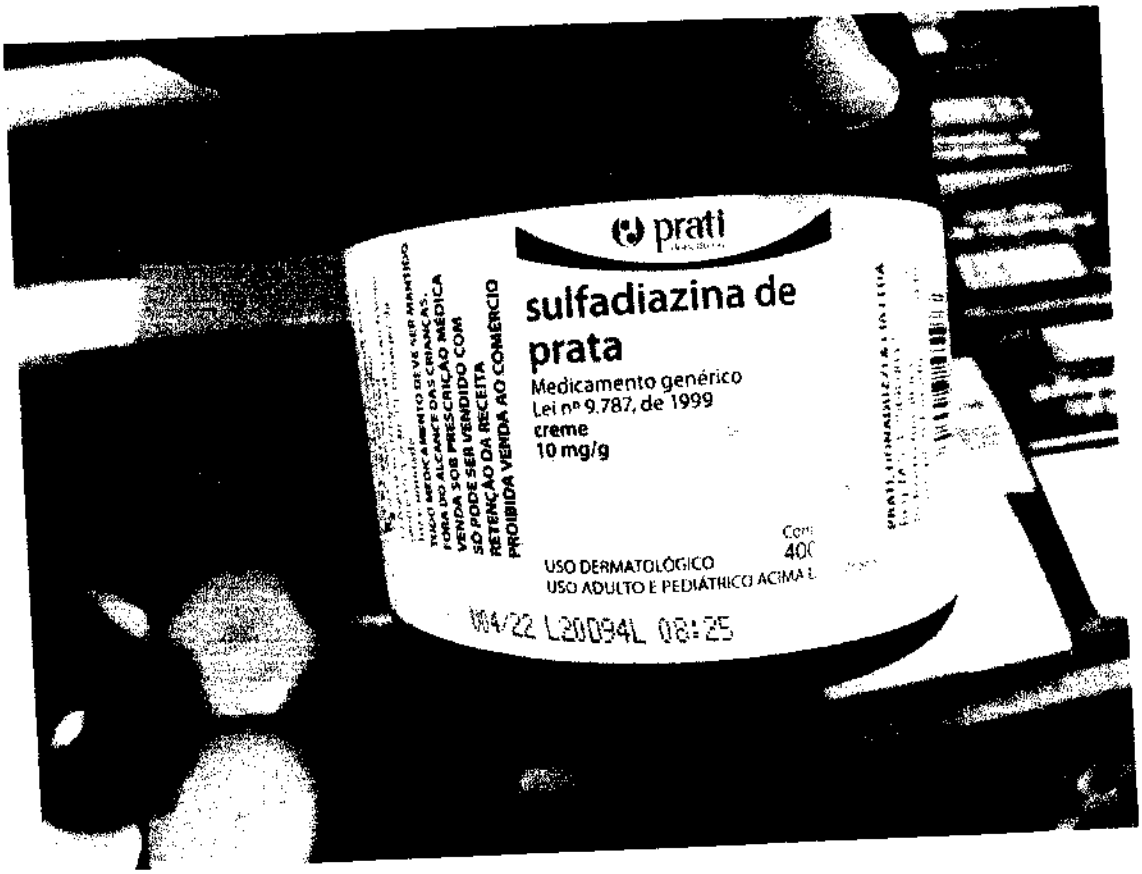



SAO
E974
NEVE
PECAS




para Drenagem de Urina
Sistema Fechado
3015

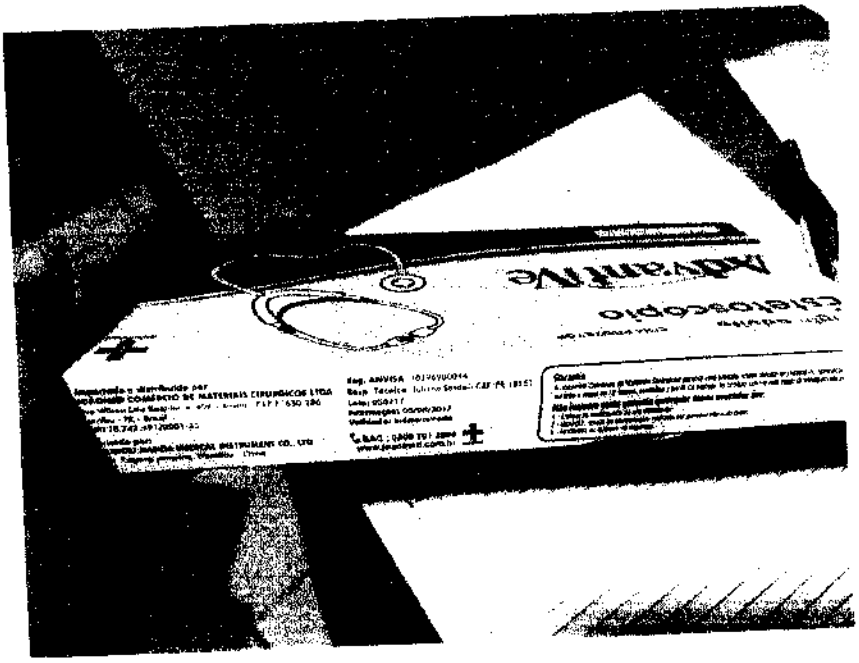

PESO LÍQUIDO: 400g

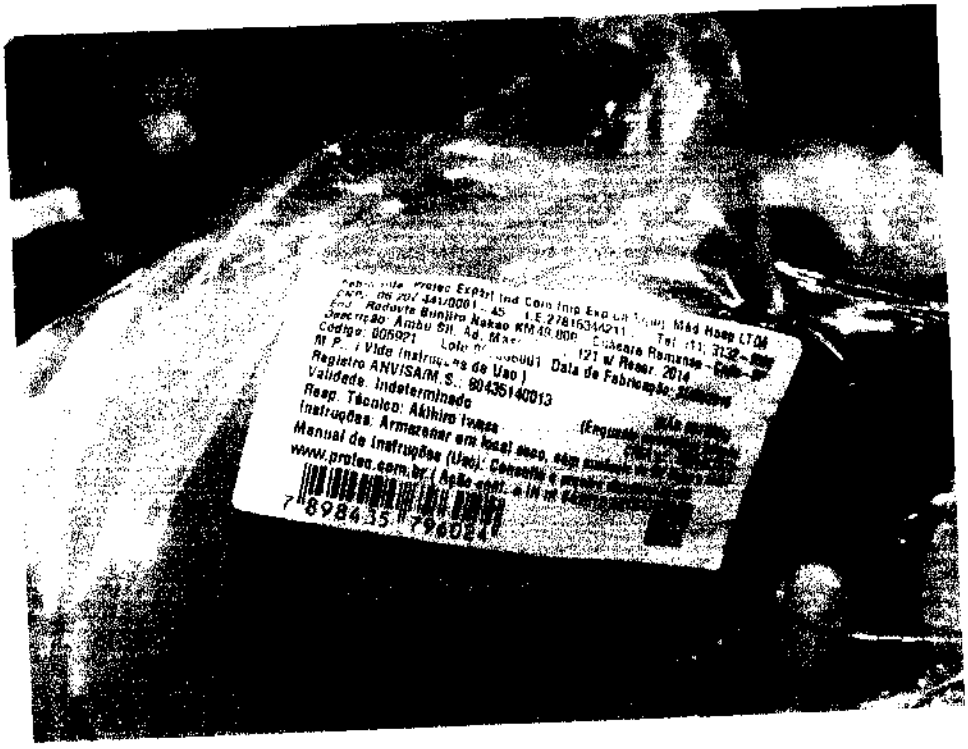

prati
sulfadiazina de prata
Medicamento genérico
Lei nº 9.787, de 1999
creme
10 mg/g
USO DERMATOLÓGICO
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA
RETENÇÃO DA RECEITA
PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO
04/22 L20094L 08:25

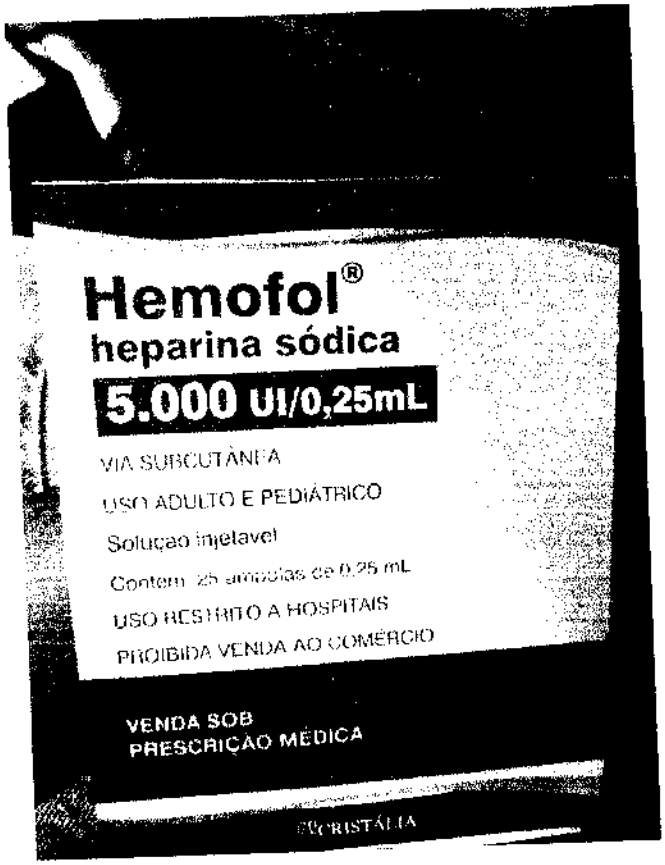
AZINE
xerox

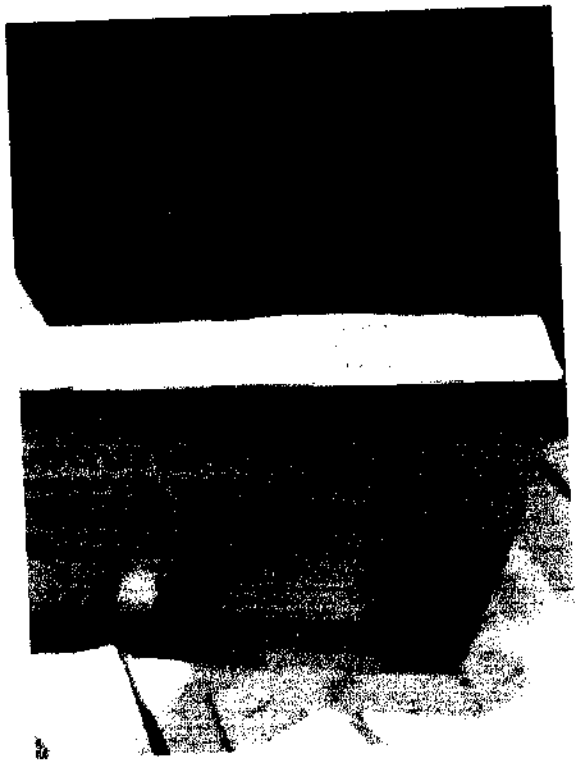
Scioplex

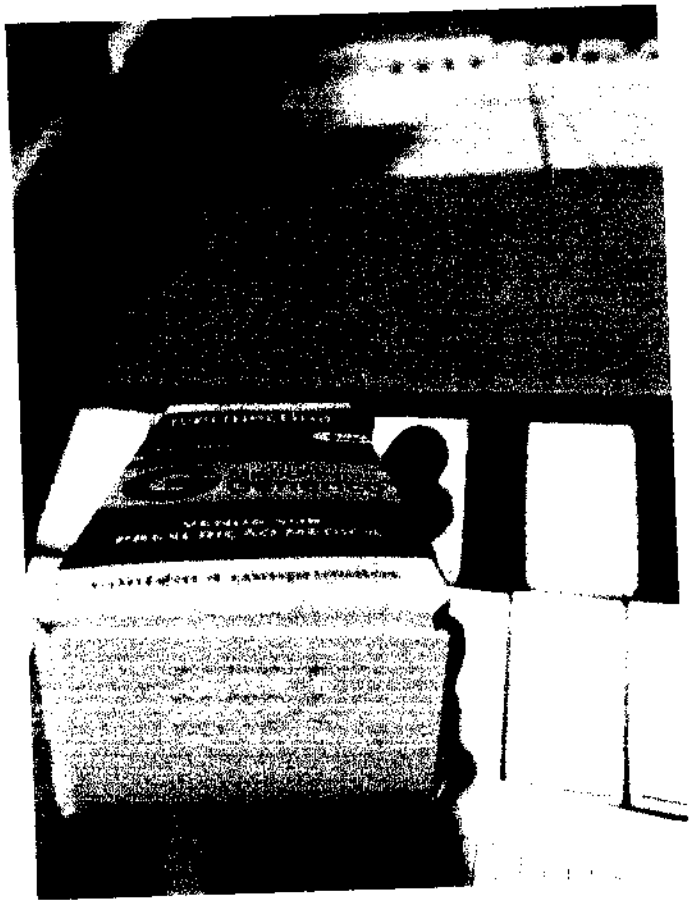
bissulfato
de clopidogrel


Advantive

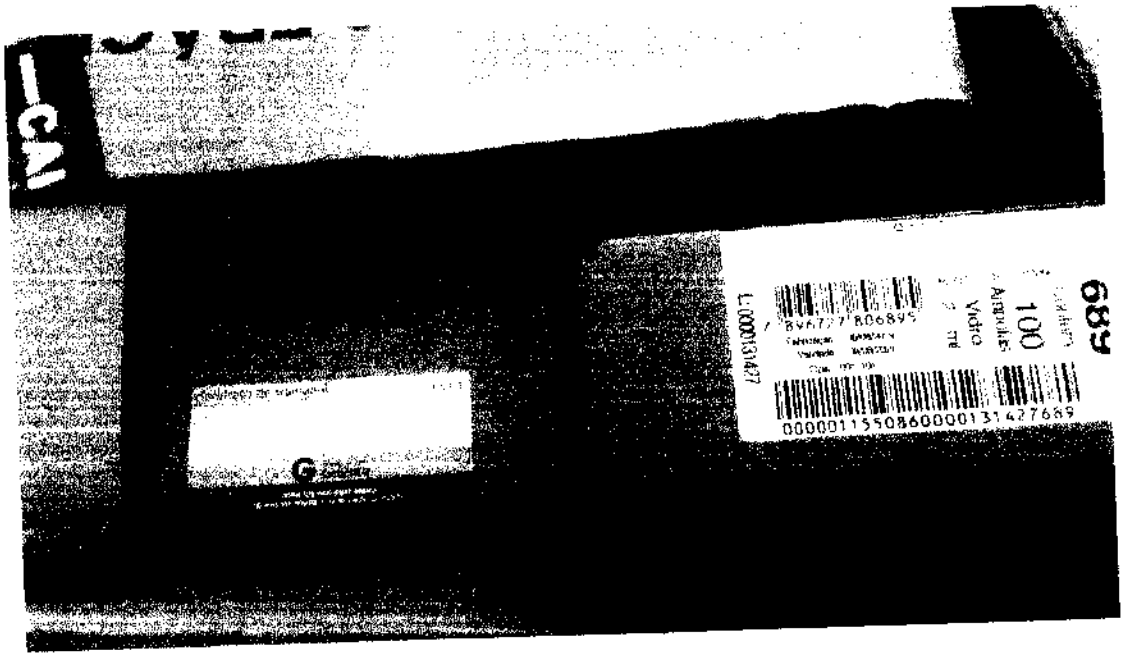

Registro ANVISA/M.S.: 80435140013
Validade: Indeterminado
Resp. Técnico: Akihiro Ivasa
Instruções: Armazenar em local seco,
Manual de Instruções (Uso):
www.protec.com.br
7 898435 790024


Hemofol®
heparina sódica
5.000 UI/0,25mL
VIA SUBCUTÂNEA
USO ADULTO E PEDIÁTRICO
Solução injetável
Contém 25 ampolas de 0,25 mL
USO RESTRITO A HOSPITAIS
PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO
VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA
CRISTÁLIA





Cortisonal®
succinato sódico de hidrocortisona
100 mg
USO ADULTO E PEDIÁTRICO
Uso EV/IM
Pó para
solução injetável



prati
donaduzzi

F01/19 U01/21 L198456 21 12

atenolol

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

comprimido 50 mg

Contém 40 blisters de 15 comprimidos
Cada comprimido contém:
atenolol .....50 mg

USO ORAL
USO ADULTO

Informações ao profissional de saúde, indicações, contraindicações, precauções, vide bula. Conserve em temperatura ambiente [illegible] em lugar seco, fresco e ao abrigo da luz.

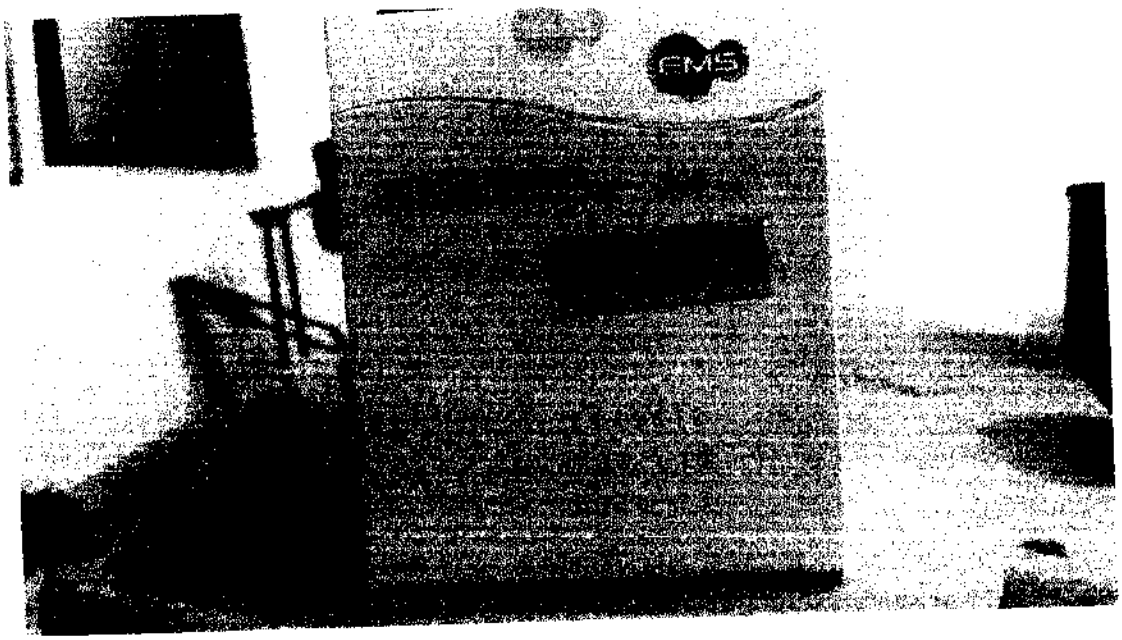
PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Rua Mesagoro Tanaka, 145 - Centro Indl. Nilton Arruda, Toledo PR [illegible]
CNPJ [illegible] - Farm. Resp.: Dr. Luiz Donaduzzi - CRF PR [illegible]

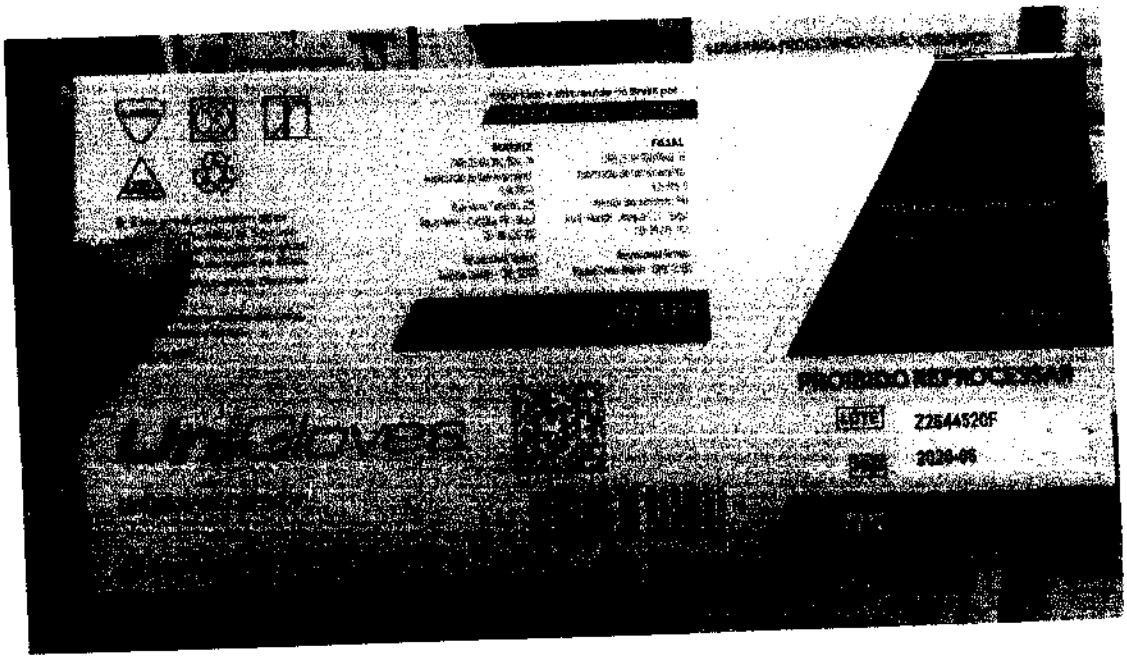
EMBALAGEM HOSPITALAR VENDA PROIBIDA NO [illegible]

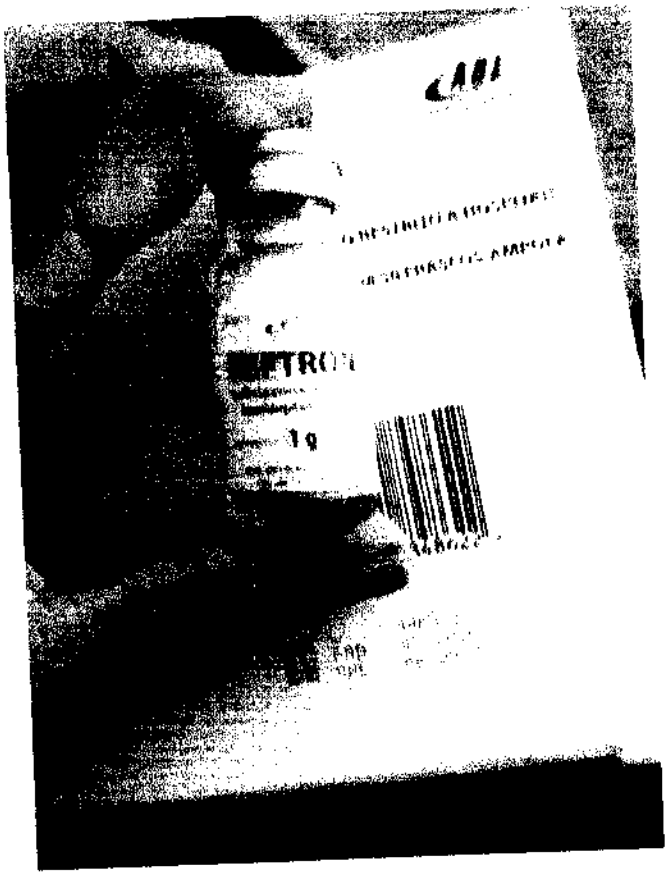
Centro de Atendimento ao Consumidor
0800 709 9333
[illegible]
www.pratidonaduzzi.com.br

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

RASPE COM UM OBJETO METÁLICO E VEJA O SELO DE SEGURANÇA


EMS


LOTE
Z2544320F
2020-06



Diclofarma
diclofenaco sódico
Solução Injetável
Uso Intramuscular
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
L-DC20L101 C-5/1
F-02/21 V-11/22
Diclofarma
diclofenaco sódico
Solução Injetável
Uso Intramuscular
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

DESCARPACK DESCARTÁVEIS DO BRASIL LTDA
DESC: LUVA PROC NAO CIRURG COM PO M DESCARPA
CK CX20CT
FABRIC: 01/12/2020 VALID: 30/11/2025
CÓDIGO: 0530301
0483
LOTE: SLTCAA547M
05
FTZ
617

CERTIDÕES

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL
CNPJ: 05.481.950/0001-07

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:31:43 do dia 20/01/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/07/2021.
Código de controle da certidão: **F366.18AE.35F9.FE7C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Procuradoria Geral do Estado

Certidão Negativa de Débitos Estaduais

202104422722

Emitida para os efeitos da Instrução Normativa Nº 13 de 02/03/2001

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE
Inscrição Estadual: **********
CNPJ / CPF: 05481950000107
RAZÃO SOCIAL: **********

Ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico, para fins de direito, que revendo os registros do Cadastro de Inadimplentes da Fazenda Pública Estadual - CADINE, verificou-se nada existir em nome do(a) requerente acima identificado(a) até a presente data e horário, e, para constar, foi emitida esta certidão.

EMITIDA VIA INTERNET EM 06/05/2021 ÀS 11:05:59
VÁLIDA ATÉ 05/07/2021

A autenticidade deste documento deverá ser comprovada via Internet, no endereço www.sefaz.ce.gov.br

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal das Finanças

SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS - SEFIN

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Certidão Nº 2021/69978

CPF/CNPJ: 05.481.950/0001-07

Nome ou Razão Social: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL

Endereço: AV FRANCISCO SA 5445 **** FLORESTA CEP 60336-233

Certificamos, para fins de comprovação perante terceiros, que a pessoa acima identificada, até a presente data, não possui débitos de natureza tributária para com o Município de Fortaleza, ressalvado, porém, à Secretaria Municipal das Finanças, o direito de cobrar e inscrever, a qualquer tempo, quaisquer dívidas em seu nome na forma da legislação vigente.

Fortaleza, 29 de Março de 2021 (12:41:21)

Certidão expedida gratuitamente com base no decreto 13.716, de 22 de dezembro de 2015.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço eletrônico da Secretaria Municipal das Finanças - SEFIN em www.sefin.fortaleza.ce.gov.br.

Válida até 26/08/2021

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 05.481.950/0001-07
Certidão nº: 34545482/2020
Expedição: 23/12/2020, às 10:47:53
Validade: 20/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO, CULTURA E ACAO SOCIAL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.481.950/0001-07**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.481.950/0001-07
Razão Social: INSTITUTO PRAXIS DE EDUCACAO CULTURA E ACAO SOCIAL
Endereço: AV FRANCISCO SA 5445 / ALVARO WEYNE / FORTALEZA / CE / 60310-002

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade:23/04/2021 a 20/08/2021

Certificação Número: 2021042310305250002008

Informação obtida em 21/05/2021 10:02:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**