PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
PALÁCIO RIO BRANCO
GABINETE DO PREFEITO

OFÍCIO 604

Ofício nº 624/2025/GAPRE

Uruguaiana, 21 de agosto de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
Vereador Joalcei Alves Gonçalves
Presidente da Câmara Municipal de Uruguaiana
NESTA

Assunto: Encaminha Resposta.

Excelentíssimo Senhor,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, em atenção ao disposto no inciso XIV do art. 96 da Lei Orgânica do Município de Uruguaiana, vimos pelo presente, encaminhar a **Ofício nº 326/2025-ADM do Hospital Santa casa de Caridade Uruguaiana,** em resposta ao **Ofício nº 1219/2025/DLEG,** do Poder Legislativo, onde a Vereadora Stella Luzardo solicita informações, conforme documento em anexo.

Sendo o que tínhamos para o momento, despeço-me com votos de elevada estima e consideração, permanecendo a disposição, para eventuais informações que ainda se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Ofício n.º 326 /2025 – ADM **Uruguaiana, 19 de agosto de 2025.**

Assunto: Resposta ao Ofício nº 599/2025/GAPRE

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, em resposta ao Ofício nº 599/2025/GAPRE, o qual solicita informações a pedido do Poder Legislativo sobre a atual situação da requisição administrativa do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana e sobre Termos de Fomento firmados com a entidade, temos a esclarecer o que segue:

Inicialmente, a título de melhor elucidação dos institutos jurídicos, faz-se necessário esclarecer que a Santa Casa de Uruguaiana não possui intervenção municipal, e sim, requisição administrativa, conforme preceitua o inciso XXV, artigo 5º da CF/1988, a qual possui caráter precário e transitório, tudo isso devidamente fundamentado e justificado de acordo com os Decretos n.º 001, 002 e 004/2019, que foram ratificados em 2025 através dos Decretos n.º 012 e 013/2025, todos em anexo.

Assim, apesar de a requisição administrativa ter sido promovida pelo Poder Executivo Municipal, a gestão hospitalar é realizada de forma personalíssima e autônoma com a responsabilidade direta/pessoal da gestora administrativa ora signatária, inclusive com registro de suas responsabilidades junto à Receita Federal do Brasil, mantendo a entidade, portanto, a sua personalidade jurídica de direito privado, associação civil sem fins lucrativos, sob o CNPJ n.º 98.416.225/0001-28 (documentos anexos).

Destaca-se, ainda, que a decisão tomada no ano de 2019 de efetivar a requisição administrativa partiu de orientação recebida por parte do Ministério Público Estadual, que nos autos do Inquérito Civil nº 00922.00095/2014 exarou a Recomendação n.º 004/2018 ao Município de Uruguaiana para que adotasse medidas visando garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde, inclusive por meio de eventual requisição administrativa de bens e serviços do Hospital, para evitar prejuízos irreparáveis à população, diante da suspensão de atendimentos médicos que vinham ocorrendo na época (documento anexo).

Neste sentido, respondendo mais especificamente aos questionamentos do Poder Legislativo, com base nos Decretos de ratificação de 2025, informa-se que a mencionada requisição administrativa ainda se encontra em vigor, haja vista a situação de emergência financeira pela qual ainda passa o Hospital, diante das enormes dificuldades verificadas pela baixa remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde e diante do elevado custo de operação hospitalar[1], crescente aumento de atendimentos de

1 Vide balancos contábeis da instituição disponíveis em: https://santacasauruguaiana.com.br/2020/index.php/transparencia/prestacao-de-contas

Rua Domingos de Almeida, 3001 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
adm@nsu.org.br

pacientes graves, somado a outros tantos fatores como a carência de profissionais especializados em diversas áreas, aumento substancial nos custos pós pandemia e enchente no nosso estado, portanto, sem a possibilidade de prever um prazo estimado para o seu encerramento.

Acrescenta-se, ainda, que a presente requisição administrativa é acompanhada de perto pela Secretaria Municipal de Saúde, que auxilia na condução das medidas de gestão adotadas pelo Poder Executivo a fim de atender os interesses da coletividade, especialmente na contratualização de diversos serviços prestados pelo Hospital, através dos Termos de Convênio firmados[2], tais como os serviços de hemodinâmica e cardiologia intervencionista, cirurgias eletivas, Banco de Sangue, Clínica Renal, Pronto Socorro Municipal, unidades de tratamento intensivo, obstetrícia, oftalmologia, exames de diagnósticos por imagem e gestão da UPA 24h Zilda Arns.

Do mesmo modo, o Poder Executivo e o próprio Poder Legislativo tem auxiliado financeiramente o Hospital no custeio de serviços e despesas com pessoal, contribuindo para amenizar o déficit financeiro mensal da entidade, - que atualmente precisaria mensalmente de, em torno de três milhões e quinhentos mil reais a mais -, repasses estes realizados através de subvenções sociais, todas devidamente aprovadas pela Câmara de Vereadores mediante leis que autorizaram tais repasses. Assim, encaminhamos em anexo cópias das prestações de contas dos recursos recebidos através dos Termos de Fomento solicitados no ofício.

Nesse contexto de transparência e colaboração, é importante salientar que a administração do Hospital já realizou diversas apresentações perante a Câmara de Vereadores, mantendo os seus membros plenamente informados sobre os desafios enfrentados pela Santa Casa e as prestações de contas, reforçando o compromisso com a clareza na gestão dos recursos públicos.

Permanecemos à disposição para mais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Thais Aramburu
Gestora Administrativa
Hospital Santa Casa de Uruguaiana

Ilmo. Sr.
Odilon Ledezma da Silva
Secretário Municipal Adjunto de Governo
NESTA

2 Todos disponíveis em: https://santacasauruguaiana.com.br/2020/index.php/transparencia/convenios-municipio

PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
PALÁCIO BORGES DE MEDEIROS

OFÍCIO EXECUTIVO Nº 1219 /2025/DLEG

Uruguaiana, 7 de agosto de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
Carlos Alberto Delgado de David
Prefeito
Nesta

Assunto: Requer informações.

Senhor Prefeito,

1. Servimo-nos do presente para, em atenção ao Requerimento nº 982, da Vereadora Stella Luzardo Alves, aprovado pelo Plenário, requerer a Vossa Excelência que por meio dos setores competentes, prestem os seguintes esclarecimentos e documentos:

- A intervenção administrativa decretada pelo Município de Uruguaiana na gestão da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, iniciada em 2019, ainda se encontra em vigor?

- Em caso positivo:

• Informar o instrumento jurídico de renovação ou prorrogação, com cópia integral;

• Indicar o nome do atual interventor e os termos de sua nomeação;

• Informar quais medidas de gestão direta estão sendo executadas pelo Município;

• Indicar o prazo estimado para encerramento da intervenção.

Em caso negativo:

• Encaminhar cópia do ato oficial de encerramento da intervenção;

• Informar a data e os termos da transição da gestão para a entidade mantenedora da Santa Casa;

• Indicar se há acompanhamento técnico, contratual ou financeiro residual por parte do Município.

2. Requer-se que as respostas sejam instruídas com documentos oficiais pertinentes, como decretos, relatórios, pareceres e contratos, nos termos dos princípios da publicidade e da transparência administrativa.

3. Solicita-se o envio da cópia integral dos Planos de Trabalho vinculados aos seguintes Termos de Fomento celebrados entre o Município de Uruguaiana e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana:

• Termos de Fomento nº 003, 009, 030 de 2025.

• Termos de Fomento nº 039, 060, 173, 190 de 2024.

rcb/cm.1

4. Conforme disposto na cláusula 10.1 dos próprios instrumentos, o Plano de Trabalho é parte indissociável do Termo de Fomento, sendo sua apresentação obrigatória nos termos do art. 22 da Lei Federal nº 13.019/2014, como condição para a regularidade da parceria, o controle dos recursos públicos e a observância ao princípio da transparência.

5. Solicita-se, ainda, que cada plano de trabalho contenha, de forma clara e objetiva:

- A descrição da realidade que se busca alterar;
- As metas e os indicadores de resultado;
- O cronograma de execução;
- O plano de aplicação dos recursos financeiros;
- A metodologia e a justificativa técnica da parceria.

5. A presente proposição tem por objetivo exercer a função fiscalizadora do Poder Legislativo Municipal, conforme previsto no art. 64 e 96, XIV da Lei Orgânica do Município de Uruguaiana, especialmente no que tange à transparência, controle e legalidade das parcerias firmadas com recursos públicos.

6. Em 2019, a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana foi submetida a intervenção administrativa determinada pelo Poder Executivo Municipal — medida de natureza excepcional que, por sua gravidade e impacto, exige acompanhamento contínuo, criterioso e transparente por parte do Poder Legislativo. No entanto, não há informações públicas atualizadas sobre a situação jurídica atual da intervenção, nem sobre eventual prorrogação, encerramento formal ou transição da gestão à entidade mantenedora, o que torna indispensável o esclarecimento oficial da Administração Municipal.

7. Da mesma forma, diversos Termos de Fomento foram celebrados entre o Município e a Santa Casa nos exercícios de 2024 e 2025, com repasses significativos de recursos públicos. Contudo, os respectivos Planos de Trabalho, que constituem parte obrigatória e indissociável desses instrumentos, não foram amplamente divulgados. A ausência desses documentos compromete a verificação das metas, da execução física e financeira e do controle da eficiência na aplicação dos recursos.

8. O pedido encontra respaldo no art. 22 da Lei Federal nº 13.019/2014 (MROSC), que exige a apresentação prévia de Plano de Trabalho detalhado como condição para formalização da parceria, além de se fundamentar nos princípios da legalidade, moralidade, publicidade e eficiência da Administração Pública, previstos no art. 37 da Constituição Federal.

9. Portanto, o requerimento ora apresentado visa garantir o acesso à informação, o controle externo e o acompanhamento das ações municipais que envolvem diretamente a saúde pública, os recursos financeiros e a boa governança institucional.

Atenciosamente,

Ver. JOALCEI ALVES GONÇALVES
Presidente

rcb/cpu

SANTA CASA
de URUGUAIANA

CÓPIA

Ofício n.º 64/2025 – ADM **Uruguaiana, 21 de fevereiro de 2025.**

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Ane Caroline Barreto
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 003/2025
Processo Administrativo n.º 2809/2025

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 003/2025, Termo de Fomento n.º 003/2025, firmado com este Hospital para a atender demandas com medicamentos da área de oncologia do nosocômio, conforme recebimento dos valores na data de 06/02/2025 no montante de R$ 1.500.000,00.

Segue em anexo os comprovantes de pagamentos, datados de 06/02/2025, no valor de R$ 600.000,00 e R$ 900.000,00, que somaram o valor de R$ 1.500.000,00, os quais quitaram integralmente as Notas Fiscais n.º 000.009.440, 000.009.490, 000.009.577, 000.009.654, 202400000000075, 202400000000076, 000.009.963, 000.009.962, 000.009.997, 000.010.074, 000.010.177, 000.010.234, 202400000000077 e 000.010.261 (todas em anexo), emitidas pela empresa Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda – CNPJ n.º 19.297.698/0002-68, fornecedora dos medicamentos e serviços destinados a terapia antineoplásticas utilizadas nos pacientes oncológicos.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

RECEBI EM
21/02/25
HORÁRIO 16:43

Rua Domingos de Almeida 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
lauradelgado@hsu.org.br
www.santacasauruguaiana.com.br

DATA DO DOCUMENTO: 04/11/2024 - DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 22.680,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.009.440
SÉRIE 002

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
SECRETARIA DA FAZENDA
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 1826 - CEP: 97502-970 - URUGUAIANA - RS
FONE/FAX: (55) 3413-1122

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.440
SÉRIE 002

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4324 1119 2970 6980 0258 5500 2000 0094 4010 1017 5025

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Remessa p/ Beneficiamento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240181355187 04/11/2024 10:07:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 2023940

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 19.297.698/3002-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/0001-29

DATA DA EMISSÃO: 04/11/2024

ENDEREÇO: Rua Almeida, 3901

BAIRRO / DISTRITO: São Miguel

CEP: 97502-765

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 04/11/2024

FONE / FAX:

UF: RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00

VALOR DO ICMS: 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.: 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 22.680,00

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESS.: 0,00

VALOR DO IPI: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 22.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA: 9 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ / CPF:

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPÉCIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

CÓDIGO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1077	90021920	040	5.103	PCT	200,00	113,400000	22.680,00	0,00	0,00	0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem 0010177078 N 6o Lista 1,Setor: PRONTO SOCORRO,Paciente: 45 Leito: Outras mss. CMS - ISENTO CONFORME ANEXO I ART 150 VALOR APROX DOS TRIBUTOS: 152,64

RESERVADO AO FISCO

3

EMISSÃO: 13/11/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 2.348,13

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.009.490
SÉRIE 002

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
TRAJANO ANCHIETA, 2025 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL.: (55)3412-0100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.490 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1119 2976 9800 0258 5500 2000 0094 9010 1017 4020

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 Dentro do Estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240192649224 13/11/2024 08:32:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560200019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ / CPF
98.418.225/0001-28

DATA DE EMISSÃO
13/11/2024

ENDEREÇO
Domingos de Almeida, 3801

BAIRRO / DISTRITO
Sao Miguel

CEP
97502-765

DATA SAÍDA / ENTRADA
13/11/2024

MUNICÍPIO
Uruguaiana

FONE / FAX

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.348,13

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	2.348,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6	POLAQUI 2 % (R$ Tarifa 0 a 10,8 UP ANCORA ISENTO LOTE: 10136 DTD: 1,00 Fab.: 10/11/2024 VAL: 31/01/2026	30043927	040	5102	UN	1,00	2.348,1300	2.348,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2 mod
169

Santa Casa RS
Farmácia
CRF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem 0010177655 N.Bolsa:1.Setor: PRONTO
J&D - C.Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94

RESERVADO AO FISCO

EMISSÃO: 22/11/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 900,27

RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.009.577
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.577 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0095 7710 5017 4899

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 Dentro do Estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240202606970 22/11/2024 11:03:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	22/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	22/11/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,27

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	900,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
84	ZOLADEX 3,6 - Baixa 0 a 356 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SN211 QTD: 1,00 FAB.: 22/11/2024 VAL.: 31/10/2026	30043927	040	5102	UN	1,00	900,2700	900,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Único
1280

Sonia Nunes
Farmacêutica
CRF RS 31...

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010178910 N.Bolsa:1 Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART. 54 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/12/2024 VALOR TOTAL: R$ 458.571,87 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE URUGUAIANA - Domingos de Almeida, 3801 Sao Miguel Uruguaiana-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.654
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 5555991000340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.009.654
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4324 1219 2976 9800 0268 5500 2000 0096 5410 1017 5660
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 terceiros remet	**243240214079159 - 02/12/2024 08:54:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA	**98.416.225/0001-28**	**02/12/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	**Sao Miguel**	**97502-765**	**02/12/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Uruguaiana	**RS**			**00:00:00**

PAGAMENTO
Forma **Duplicata Mercantil**
Valor **R$ 458.571,87**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	458.571,87

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	458.571,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

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/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1204	FLUSAN Lote: 901507 Quant: 153376.819 Fab: 02/12/2024 Val: 20/02/2026 PMC: 0,00	30049069	040	5114	mg	153.376,8190	0,0700	10.736,38	0,00	0,00	0,00		0,00	
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA Lote: 912249 Quant: 21876.743 Fab: 02/12/2024 Val: 30/04/2026 PMC: 0,00	30045010	040	5114	mg	21.876,7430	0,9400	20.564,14	0,00	0,00	0,00		0,00	
1231	B-PLATIN Lote: 24061103 Quant: 10330.162 Fab: 02/12/2024 Val: 31/12/2025 PMC: 0,00	30049099	040	5114	mg	10.330,1620	0,9400	9.710,35	0,00	0,00	0,00		0,00	
1143	PACLITAXEL - BLAU Lote: 24010249 Quant: 6780.586 Fab: 02/12/2024 Val: 30/12/2025 PMC: 0,00	30044990	040	5114	mg	6.780,5860	3,0500	20.680,79	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000053	CYRAMZA - Total de 380 mg Lote: D660589U Quant: 2.000 Fab: 02/12/2024 Val: 31/08/2025 PMC: 0,00	30021590	040	5114	UN	2,0000	25.457,7700	50.915,54	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000087	ABEVMY - faixa 0 a 100 Lote: BF23007554 Quant: 57.000 Fab: 02/12/2024 Val: 30/11/2025 PMC: 0,00	30021520	040	5114	UN	57,0000	2.325,8100	132.571,17	0,00	0,00	0,00		0,00	
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA Lote: 905825 Quant: 1498.800 Fab: 02/12/2024 Val: 01/03/2026 PMC: 0,00	30042069	040	5114	mg	1.498,8000	2,2500	3.372,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
1024	GENUXAL Lote: 3J313F Quant: 18961.800 Fab: 02/12/2024 Val: 30/09/2026 PMC: 0,00	30049079	040	5114	mg	18.961,8000	0,1100	2.079,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000026	GCIB - CRISTALIA Lote: 50010838 Quant: 4982.000 Fab: 02/12/2024 Val: 14/02/2027 PMC: 0,00	30049078	040	5114	mg	4.982,0000	0,5900	2.939,38	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000006	DOCETAXEL TACE Lote: 50018957 Quant: 2601.825 Fab: 02/12/2024 Val: 07/09/2026 PMC: 0,00	30049069	040	5114	mg	2.601,8250	7,3000	18.993,32	0,00	0,00	0,00		0,00	
1146	PAMIDROM Lote: 50011937 Quant: 3600.000 Fab: 02/12/2024 Val: 14/03/2026 PMC: 0,00	30049068	040	5114	mg	3.600,0000	2,0000	7.200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1093	INFUSOR 100ML X 2ML - 1 - 2 DIAS 30301707	90183929	000	5114	un	17,0000	301,4700	5.124,99	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000067	IRINOTECANO - BLAU Lote: 24041751 Quant: 1533.307 Fab: 02/12/2024 Val: 22/03/2026 PMC: 0,00	30049068	040	5114	mg	1.533,3070	3,2000	4.906,58	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 01/11/2024	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 5555991000340

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.009.654
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
4324 1219 2976 9800 0268 5500 2000 0096 5410 1017 5660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	**243240214079159 - 02/12/2024 08:54:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1000019	ACIDO ZOLEDRONICO - CRISTALIA Lote: 37197 Quant: 28.000 Fab: 02/12/2024 Val: 28/11/2025 PMC: 0.00	30049069	040	5114	mg	28,0000	69,8600	1.956,08	0,00	0,00	0,00		0,00	
1238	HERZUMA Lote: 4A6C105 Quant: 276.000 Fab: 02/ 2/2024 Val: 28/02/2030 PMC: 0.00	30021520	040	5114	mg	276,0000	37,8000	10.432,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
1147	PERJETA - faixa 0 a 420 Lote: H0678H01 Quant: 1.000 Fab: 02/12/2024 Val: 31/01/2026 PMC: 0.00	30021590	040	5114	UN	1,0000	15.714,5000	15.714,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
1140	OXALIPLATINA Lote: 24081155 Quant: 3033,338 Fab: 02/12/2024 Val: 30/08/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	3.033,3380	3,6100	10.950,35	0,00	0,00	0,00		0,00	
1248	C-PLATIN Lote: 24041647 Quant: 1202,955 Fab: 02/12/2024 Val: 04/04/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	1.202,9550	2,3099	2.778,71	0,00	0,00	0,00		0,00	
1223	EVOZAR - FARMARIN Lote: 20261 Quant: 4754.000 Fab: 02/12/2024 Val: 28/02/2026 PMC: 0.00	30049078	040	5114	mg	4.754,0000	0,5900	2.804,86	0,00	0,00	0,00		0,00	
1056	DOXOPEG Lote: 72891 Quant: 100.000 Fab: 02/12/2024 Val: 15/05/2025 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	100,0000	182,0900	18.209,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 Lote: B107024 Quant: 2.000 Fab: 02/12/2024 Val: 01/10/2025 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	2,0000	19.338,0900	38.676,18	0,00	0,00	0,00		0,00	
1242	EPIRRUBICINA - ACCORD Lote: M2315283 Quant: 74.400 Fab: 02/12/2024 Val: 30/11/2025 PMC: 0.00	30042069	000	5114	mg	74,4000	5,1199	380,92	0,00	0,00	0,00		12,00	
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA Lote: 891839 Quant: 1415.494 Fab: 02/12/2024 Val: 01/12/2025 PMC: 0.00	30044990	040	5114	mg	1.415,4940	3,2000	4.529,58	0,00	0,00	0,00		0,00	
1241	VINORELBINA Lote: 882204 Quant: 84.180 Fab: 02/12/2024 Val: 01/10/2025 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	84,1800	16,6700	1.403,28	0,00	0,00	0,00		0,00	
1252	LIBTAYO Lote: 3F001A Quant: 280.000 Fab: 02/12/2024 Val: 31/05/2026 PMC: 0.00	30021590	000	5114	mg	280,0000	180,6000	50.568,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1219	SULFATO VINCRISTINA Lote: 24071934 Quant: 2.000 Fab: 02/12/2024 Val: 30/11/2025 PMC: 0.00	30044910	040	5114	mg	2,0000	49,1800	98,36	0,00	0,00	0,00		0,00	
1279	RETUXIMABE Lote: 4C8C152 Quant: 1.000 Fab: 02/12/2024 Val: 31/05/2028 PMC: 0.00	30021520	040	5114	UN	1,0000	163,2600	163,26	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000092	EVORUBICIN Lote: A17182 Quant: 231.300 Fab: 02/12/2024 Val: 30/01/2026 PMC: 0.00	30042069	040	5114	mg	231,3000	2,2500	520,43	0,00	0,00	0,00		0,00	
1281	ORENCIA - faixa 0 a 250 Lote: ACK3990 Quant: 3.000 Fab: 02/12/2024 Val: 31/05/2026 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	3,0000	3.197,1400	9.591,42	0,00	0,00	0,00		0,00	

EUROBIOFARMA FARMÁCIA
RECEBIMENTO:
DATA: 02/12/2024
ASS.:

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME
Rua DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 - ANEXO A SANTA CASA
CEP: 97502-854 - Bairro: SAO MIGUEL
Município: URUGUAIANA - RS
E-mail: juciara@prefformula.com.br
Fone: (55) 99969-6444

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
19.297.698/0002-68	****	132336

Número da NFS-e	
202400000000075	
Data do Serviço	Código Verificador
02/12/2024	b3e5bcd89

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (55) 3911-3009 - uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributação no Município
02/12/2024	Exigível	URUGUAIANA/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
Endereço: Rua DOMINGOS DE ALMEIDA,3801
Cidade: URUGUAIANA | UF: RS | Fone: (55) 3412-5588 | CEP: 97502-854
Bairro: SAO MIGUEL
CNPJ / CPF / NIF: 93.416.225/0001-28 | Inscrição Municipal: 13113 | Inscrição Estadual:
E-mail: contabilidade@santacasauruguaiana.com.br

Município de Prestação do Serviço

URUGUAIANA/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: *** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Nota referente a manipulação de 46 bolsas do mês de Novembro 2024.	9.660,00	3,00	289,80	Não

Código do Serviço: 04.07 - Serviços farmacêuticos.
Código NBS: *********

PIS	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
9660,00	289,80	0,00	0,00	289,80	0,00

Valor Total da NFS-e	9.660,00	Valor Líquido da NFS-e	9.660,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$206,72; Est: R$0,00; Fed: R$1299,27; Total Aprox: R$1505,99. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/12/2024 às 09:02:29.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

2024000000000075b3e5bcd891929769800026 8

Recebi(emos) de PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000075	FARMÁCIA RECEBIMENTO: 02/12/2024
Competência 02/12/2024	
NFS-e b3e5bcd89	

Consulta realizada em 02/12/2024 às 09:02:29.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME
Rua DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 - ANEXO A SANTA CASA
CEP: 97502-854 - Bairro: SAO MIGUEL
Município: URUGUAIANA - RS
E-mail: juciara@preformula.com.br
Fone: (55) 99969-6444

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
19.297.698/0002-68	****	132336

Número da NFS-e	
202500000000076	
Data do Serviço	Código Verificado
02/01/2025	7db63a1e4

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (55) 3911-3009 - uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilicade ISS	Tributado no Município
06/01/2025	Exigível	URUGUAIANA/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
Endereço: Rua DOMINGOS DE ALMEIDA,3801
Cidade: URUGUAIANA | UF: RS | Fone: (55) 3412-5588 | CEP: 97502-854
Bairro: SAO MIGUEL
CNPJ / CPF / NIF: 98.416.225/0001-28 | Inscrição Municipal: 13113 | Inscrição Estadual:
E-mail: contabilidade@santacasauruguaiana.com.br

Município da Prestação do Serviço

URUGUAIANA/RS

CONFERIDO 06 FEV. 2025

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail | Fone | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Nota referente a manipulação de 44 bolsas do mês de dezembro.	9.240,00	3,00	277,20	Não

Código do Serviço: 04.07 - Serviços farmacêuticos.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importa
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
9.240,00	277,20	0,00	0,00	277,20	0,00

Valor Total da NFS-e 9.240,00 — **Valor Líquido da NFS-e** 9.240,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$197,74; Est: R$0,00; Fed: R$1242,78; Total Aprox. R$1440,52. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 06/01/2025 às 11:01:26.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

202500000000076 7db63a1e4 19297698000268

Recebi(emos) de
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/__ Data — Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202500000000076	
Competência 02/01/2025	
NFS-e 7db63a1e4	

Consulta realizada em 06/01/2025 às 11:01:26.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

03/01/2025

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 437.295,57 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE URUGUAIANA - Domingos de Almeida, 3801 Sao Miguel Uruguaiana-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.963
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 5555991000340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.009.963
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 0268 5500 2000 0099 6310 1017 8750

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 terceiros remet	**243250003453571 - 06/01/2025 15:02:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			**98.416.225/0001-28**	**06/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	**Sao Miguel**		**97502-765**	**06/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Uruguaiana	**RS**			**00:00:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/02/2025
Valor	R$ 487.350,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	437.295,57
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	437.295,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

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/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1204	FLUSAN Lote: 901507 Quant: 285804.129 Fab: 06/01/2025 Val: 20/02/2026 PMC: 0,00	30049069	040	5114	mg	285.804,1290	0,0700	20.006,29	0,00	0,00	0,00		0,00	
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA Lote: 912249 Quant: 41592.462 Fab: 06/01/2025 Val: 30/04/2026 PMC: 0,00	30045010	040	5114	mg	41.592,4620	0,9400	39.096,91	0,00	0,00	0,00		0,00	
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA Lote: 891839 Quant: 2605.967 Fab: 05/01/2025 Val: 01/12/2025 PMC: 0,00	30044990	040	5114	mg	2.605,9670	3,2000	8.339,09	0,00	0,00	0,00		0,00	
1093	INFUSOR 100ML X 2ML/H - 2 DIAS 30301707	90183929	000	5114	un	38,0000	301,4700	11.455,86	0,00	0,00	0,00		0,00	
1231	B-PLATIN Lote: 24071166 Quant: 12276.304 Fab: 06/01/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0,00	30049099	040	5114	mg	12.276,3040	0,9400	11.539,73	0,00	0,00	0,00		0,00	
1143	PACLITAXEL - BLAU Lote: 24010249 Quant: 3752.193 Fab: 06/01/2025 Val: 30/12/2025 PMC: 0,00	30044990	040	5114	mg	3.752,1930	3,0500	11.444,19	0,00	0,00	0,00		0,00	
1140	OXALIPLATINA Lote: 24081155 Quant: 4887.599 Fab: 06/01/2025 Val: 30/08/2026 PMC: 0,00	30049099	040	5114	mg	4.887,5990	3,6100	17.644,23	0,00	0,00	0,00		0,00	
1248	C-PLATIN Lote: 24070692 Quant: 1829.562 Fab: 06/01/2025 Val: 30/06/2026 PMC: 0,00	30049099	040	5114	mg	1.829,5620	2,3100	4.226,29	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000087	ABEVMY - faixa 0 a 100 Lote: BF23007554 Quant: 41.000 Fab: 06/01/2025 Val: 30/11/2025 PMC: 0,00	30021520	040	5114	UN	41,0000	2.325,8100	95.358,21	0,00	0,00	0,00		0,00	
1146	PAMIDROM Lote: 50011937 Quant: 2700.000 Fab: 06/01/2025 Val: 14/03/2026 PMC: 0,00	30049068	040	5114	mg	2.700,0000	2,0000	5.400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000092	EVORUBICIN Lote: A17182 Quant: 1580.540 Fab: 06/01/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0,00	30042069	040	5114	mg	1.580,5400	2,2500	3.556,22	0,00	0,00	0,00		0,00	
1024	GENUXAL Lote: 3K315C Quant: 15960.200 Fab: 06/01/2025 Val: 31/10/2026 PMC: 0,00	30049079	040	5114	mg	15.960,2000	0,1100	1.755,62	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000006	DOCETAXEL TACE Lote: 50018957 Quant: 2025.611 Fab: 06/01/2025 Val: 07/09/2026 PMC: 0,00	30049069	040	5114	mg	2.025,6110	7,3000	14.786,96	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 02/12/2024	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 5555991000340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.009.963
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 0268 5500 2000 0099 6310 1017 8750

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 terceiros remet	**243250003453571 - 06/01/2025 15:02:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1061	EPOSIDO Lote: 24060351 Quant: 13 0.700 Fab: 06/01/2025 Val: 30/05/2027 PMC: 0.00	30049078	040	5114	mg	1.310,7000	0,3800	498,07	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000019	ACIDO ZOLEDRONICO - CRISTALIA Lote: 37197 Quant: 36.000 Fab: 06/01/2025 Val: 28/11/2025 PMC: 0.00	30049069	040	5114	mg	36,0000	69,8600	2.514,96	0,00	0,00	0,00		0,00	
1223	EVOZAR - FARMARIN Lote: 20261 Quant: 5302.000 Fab: 06/01/2025 Val: 28/02/2026 PMC: 0.00	30049078	040	5114	mg	5.302,0000	0,5900	3.128,18	0,00	0,00	0,00		0,00	
1238	HERZUMA Lote: 4A6C105 Quant: 276.000 Fab: 06/01/2025 Val: 28/02/2030 PMC: 0.00	30021520	040	5114	mg	276,0000	37,8000	10.432,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
1147	PERJETA - faixa 0 a 420 Lote: H0678H01 Quant: 1.000 Fab: 06/01/2025 Val: 31/01/2026 PMC: 0.00	30021590	040	5114	UN	1,0000	15.714,5000	15.714,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 Lote: B107024 Quant: 4.000 Fab: 06/01/2025 Val: 01/10/2025 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	4,0000	19.338,0900	77.352,36	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000067	IRINOTECANO - BLAU Lote: 24041751 Quant: 2385.865 Fab: 06/01/2025 Val: 22/03/2026 PMC: 0.00	30049068	040	5114	mg	2.385,8650	3,2000	7.634,77	0,00	0,00	0,00		0,00	
1056	DOXOPEG Lote: 72985 Quant: 97.847 Fab: 06/01/2025 Val: 15/05/2025 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	97,8470	182,0900	17.816,96	0,00	0,00	0,00		0,00	
1198	IMUNO BCG - faixa 0 a 40 Lote: 1134MA022 Quant: 2.000 Fab: 06/01/2025 Val: 30/06/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	UN	2,0000	748,8700	1.497,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
1218	EVOTAXEL - FARMARIN Lote: 73021 Quant: 3976.894 Fab: 06/01/2025 Val: 30/09/2026 PMC: 0.00	30049059	040	5114	mg	3.970,8940	3,0500	12.111,23	0,00	0,00	0,00		0,00	
1242	EPIRRUBICINA - ACCORD Lote: M2315283 Quant: 326.400 Fab: 06/01/2025 Val: 30/11/2025 PMC: 0.00	30042069	000	5114	mg	326,4000	5,1200	1.671,17	0,00	0,00	0,00		12,00	
1000053	CYRAMZA - Total de 350 mg Lote: D683421G Quant: 1.000 Fab: 06/01/2025 Val: 31/10/2025 PMC: 0.00	30021590	040	5114	UN	1,0000	25.457,7700	25.457,77	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000093	DOCETAXEL - BLAU Lote: 72985 Quant: 787.950 Fab: 06/01/2025 Val: 15/05/2025 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	787,9500	7,3000	5.752,04	0,00	0,00	0,00		0,00	
1281	ORENCIA - faixa 0 a 250 Lote: ACN4528 Quant: 3.000 Fab: 06/01/2025 Val: 31/08/2026 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	3,0000	3.197,1400	9.591,42	0,00	0,00	0,00		0,00	
1090	EVOLOX Lote: 24166 Quant: 7560.000 Fab: 06/01/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	7.560,0000	0,1800	1.360,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
1105	MESNA - EUROFARMA Lote: 23101021 Quant: 1512.000 Fab: 06/01/2025 Val: 30/09/2025 PMC: 0.00	30049059	040	5114	mg	1.512,0000	0,1000	151,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

RECEBIMENTO: 06/01/2025

Gerado em www.nfse.com.b

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/01/2025 VALOR TOTAL: R$ 22.680,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE URUGUAIANA - Domingos Almeida, 3801 Sao Miguel Uruguaiana-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.962
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 5553991000340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.009.962
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 0268 5500 2000 0099 6210 1017 8744

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 Dentro do Estado	**243250002898588 - 06/01/2025 08:34:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			**98.416.225/0001-28**	**06/01/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	**Sao Miguel**		**97502-765**	**06/01/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Uruguaiana	**RS**			**00:00:00**

PAGAMENTO
Forma: **Duplicata Mercantil**
Valor: **R$ 22.680,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.680,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
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/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1122	HERCEPTIN Lote: B1901B15 Quant: 600.000 Fab: 06/01/2025 Val: 30/11/2025 PMC: 0.00	30021520	040	5102	mg	600,0000	37,8000	22.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ff. Contribuinte Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010183361 N.Bolsa:1 Setor: PRONTO SO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94 mail do Destinatário: juciara@preformula.com.br	

Gerado em www.fcist.com.br

presso em 30/04/2025 as 09:53:19

EMISSÃO: 07/01/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 29.768,73

TA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.009.997
SÉRIE 002

ENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.009.997 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 0288 5500 2000 0099 9710 1017 9096

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

ATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado	243250004610838 07/01/2025 13:35:28

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

STINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	07/01/2025
DEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	07/01/2025
UNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

LCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	29.768,73

ALOR 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	29.768,73

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

AZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00037	VERZENIOS C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D778349 QTD: 1,00 FAB: 07/01/2025 VAL: 31/03/2027	30049069	040	5102	caixa	1,00	25.072,4700	25.072,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	ZOLADEX 10,8 - faixa 0 a 10,8 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SP433 QTD: 2,00 FAB: 07/01/2025 VAL: 31/08/2026	30043927	040	5102	UN	2,00	2.348,1300	4.696,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010183817 N.Bolsas: 2,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes. ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART. 54 - CONVENIO ICMS 162/94	

EMISSÃO: 15/01/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 710,40

Nº 000.010.074
SÉRIE 002

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.074 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 9268 5500 2000 0100 7410 1017 9869

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado	243250012998474 15/01/2025 09:26:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1539204019		19.297.598/0002-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	15/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	15/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	710,40

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	710,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
06	CAPECITABINA 500 MG C.P. ANVISA ISENTO LOTE: HAF1315A QTD: 1,00 FAB: 15/01/2025 VAL: 31/05/2026	30049079	040	5102	caixa	1,00	710,4000	710,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1065

Oncologia

FARMÁCIA
RECEBIMENTO:
DATA: 16/01/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010194860 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

20

EMISSÃO: 24/01/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 22.680,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.010.177 SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - V LA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.010.177 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 0266 5500 2000 0101 7710 1018 0899

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
243250023552183 24/01/2025 12:54:27

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	24/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	24/01/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22.680,00

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	22.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
22	HERCEPTIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B1902B30 QTD: 600,00 FAB: 24/01/2025 VAL: 06/01/2026	30021520	040	5102	Fr)	600,00	37,8000	22.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1077

ONCO

DE URU... FARMÁCIA
RECEBIMENTO:
DATA: 27/01/2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010196200 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes, ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

297

EMISSÃO: 30/01/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 2.348,13

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.010.234 SERIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL.: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.234 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4325 0119 2976 9800 0268 5500 2000 0102 3410 1318 1460

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		243250029750482 30/01/2025 11:48:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	30/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	30/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.348,13

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	2.348,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2169	ZOLADEX 10,8 - faixa 0 a 10,8 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SR33301 QTD: 1,00 FAB: 30/01/2025 VAL: 31/10/2026	30043927	040	5102	UN	1,00	2.348,1300	2.348,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010196838 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 151 CONVENIO ICMS 162/94	

375

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME
Rua DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 - ANEXO A SANTA CASA
CEP: 97502-854 - Bairro: SAO MIGUEL
Município: URUGUAIANA - RS
E-mail: juciara@preformula.com.br
Fone: (55) 99969-6444

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
19.297.698/0002-68	****	132336

Número da NFS-e	
202500000000077	
Data do Serviço	Código Verificador
31/01/2025	4a0e135ae

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (55) 3911-3009 - uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
31/01/2025	Exigível	URUGUAIANA/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
Endereço: Rua DOMINGOS DE ALMEIDA,3801
Cidade: URUGUAIANA | UF: RS | Fone: (55) 3412-5588 | CEP: 97502-854
Bairro: SAO MIGUEL
CNPJ / CPF / NIF: 98.416.225/0001-28 | Inscrição Municipal: 13113 | Inscrição Estadual:
E-mail: contabilidade@santacasauruguaiana.com.br

Município da Prestação do Serviço

URUGUAIANA/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: *****
CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail | Fone | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Nota referente a manipulação de 51 bolsas do mês de Janeiro.	10.710,00	3,00	321,30	Não

Código do Serviço: 04.07 - Serviços farmacêuticos.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
10.710,00	321,30	0,00	0,00	321,30	0,00

Valor Total da NFS-e: 10.710,00
Valor Líquido da NFS-e: 10.710,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$229,19; Est: R$0,00; Fed: R$1440,50; Total Aprox: R$1669,69. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 22/04/2025 às 15:03:18.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

202500000000077 4a0e135ae 19297698000268

Recebi(emos) de
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202500000000077

Competência
31/01/2025

NFS-e
4a0e135ae

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 22/04/2025 às 15:03:18.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 497.323,98 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE URUGUAIANA - Domingos de Almeida, 3801 Sao Miguel Uruguaiana-RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.010.261
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 5555991000340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.010.261
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0219 2976 9800 0268 5500 2000 0100 2 6110 1018 1738
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 terceiros remet	**243250033374418 - 03/02/2025 11:59:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			**98.416.225/0001-28**		**03/02/2025**
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801		**Sao Miguel**	**97502-765**		**03/02/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Uruguaiana	**RS**				**00:00:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	17/03/2025
Valor	R$ 625.566,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	497.323,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	497.323,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

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/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1204	FLUSAN Lote: 901507 Quant: 299073.122 Fab: 03/02/2025 Val: 20/02/2026 PMC: 0.00	30049069	040	5114	mg	299.073,1220	0,0700	20.935,12	0,00	0,00	0,00		0,00	
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA Lote: 912249 Quant: 42659.931 Fab: 03/02/2025 Val: 30/04/2026 PMC: 0.00	30045010	040	5114	mg	42.659,9310	0,9400	40.100,34	0,00	0,00	0,00		0,00	
1090	EVOLOX Lote: 24166 Quant: 23284.800 Fab: 03/02/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	23.284,8000	0,1800	4.191,26	0,00	0,00	0,00		0,00	
1105	MESNA - EUROFARMA Lote: 835724 Quant: 8436.960 Fab: 03/02/2025 Val: 30/05/2025 PMC: 0.00	30049059	040	5114	mg	8.436,9600	0,1000	843,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
1061	EPOSIDO Lote: 24100290 Quant: 898.200 Fab: 03/02/2025 Val: 30/09/2027 PMC: 0.00	30049078	040	5114	mg	898,2000	0,3800	341,32	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000092	EVORUBICIN Lote: A17182 Quant: 1391.780 Fab: 03/02/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0.00	30042069	040	5114	mg	1.391,7800	2,2500	3.131,51	0,00	0,00	0,00		0,00	
1024	GENUXAL Lote: 3K315C Quant: 32248.200 Fab: 03/02/2025 Val: 31/10/2026 PMC: 0.00	30049079	040	5114	mg	32.248,2000	0,1100	3.547,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
1219	SULFATO VINCRISTINA Lote: 24091094 Quant: 3.400 Fab: 03/02/2025 Val: 30/09/2026 PMC: 0.00	30044910	040	5114	mg	3,4000	49,1794	167,21	0,00	0,00	0,00		0,00	
1279	RETUXIMABE Lote: 3C3C149 Quant: 2.000 Fab: 03/02/2025 Val: 31/10/2027 PMC: 0.00	30021520	040	5114	UN	2,0000	163,2600	326,52	0,00	0,00	0,00		0,00	
1140	OXALIPLATINA Lote: 24090006 Quant: 6003.788 Fab: 03/02/2025 Val: 30/08/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	6.003,7880	3,6100	21.673,68	0,00	0,00	0,00		0,00	
1248	C-PLATIN Lote: 24110210 Quant: 1455.637 Fab: 03/02/2025 Val: 30/10/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	1.455,6370	2,3100	3.362,52	0,00	0,00	0,00		0,00	
1218	EVOTAXEL - FARMABIN Lote: 38439 Quant: 11805.161 Fab: 03/02/2025 Val: 30/03/2026 PMC: 0.00	30049059	040	5114	mg	11.805,1610	3,0500	36.005,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
1146	PAMIDROM Lote: 50011937 Quant: 3420.000 Fab: 03/02/2025 Val: 14/03/2026 PMC: 0.00	30049068	040	5114	mg	3.420,0000	2,0000	6.840,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 02/01/2025	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx
R PADRE ANCHIETA, 2925
VILA JULIA - 97500-500
Uruguaiana - RS Fone/Fax: 555599 000340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.010.261
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
4325 0219 2976 9800 0268 5500 2000 0102 6110 1018 1738

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 adquirica ou recebida de terceiros remet	**243250033374418 - 03/02/2025 11:59:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
1530204019	**ISENTO**		**19.297.698/0002-68**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
1231	B-PLATIN Lote: 24071166 Quant: 15098.133 Fab: 03/02/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	16.098,1330	0,9400	15.132,25	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000093	DOCETAXEL - BLAU Lote: 24020228 Quant: 1801.573 Fab: 03/02/2025 Val: 30/01/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	1.801,5730	7,3000	13.151,48	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000067	IRINOTECANO - BLAU Lote: 24041751 Quant: 1308.897 Fab: 03/02/2025 Val: 22/03/2026 PMC: 0.00	30049068	040	5114	mg	1.308,8970	3,2000	4.188,47	0,00	0,00	0,00		0,00	
1093	INFUSOR 100ML X 2ML/H - 2 DIAS 30301707	90183929	040	5114	un	34,0000	301,4700	10.249,98	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000087	ABEVMY - faixa 0 a 100 Lote: BF23007554 Quant: 41.000 Fab: 03/02/2025 Val: 30/11/2025 PMC: 0.00	30021520	040	5114	UN	41,0000	2.325,8100	95.358,21	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000019	ACIDO ZOLEDRONICO - CRISTALIA Lote: 37197 Quant: 48.000 Fab: 03/02/2025 Val: 28/11/2025 PMC: 0.00	30049069	040	5114	mg	48,0000	69,8600	3.353,28	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000053	CYRAMZA - Total de 382 mg Lote: D712167C Quant: 2.000 Fab: 03/02/2025 Val: 31/01/2026 PMC: 0.00	30021590	040	5114	UN	2,0000	25.457,7700	50.915,54	0,00	0,00	0,00		0,00	
1021	ERBITUX Lote: G01UV4 Quant: 1031.000 Fab: 03/02/2025 Val: 31/03/2027 PMC: 0.00	30043929	040	5114	mg	1.031,0000	11,0300	11.371,93	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000006	DOCETAXEL TACE Lote: 50018957 Quant: 1507.100 Fab: 03/02/2025 Val: 07/09/2026 PMC: 0.00	30049069	040	5114	mg	1.507,1000	7,3000	11.001,83	0,00	0,00	0,00		0,00	
1079	GENCIX Lote: 24021419 Quant: 817 .000 Fab: 03/02/2025 Val: 28/02/2026 PMC: 0.00	30049078	040	5114	mg	8.171,0000	0,5900	4.820,89	0,00	0,00	0,00		0,00	
1055	RUBIDOX Lote: 24110847 Quant: 1241.280 Fab: 03/02/2025 Val: 01/11/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	1.241,2800	2,1200	2.631,51	0,00	0,00	0,00		0,00	
1242	EPIRRUBICINA - ACCORD Lote: M2315283 Quant: 599.880 Fab: 03/02/2025 Val: 30/11/2025 PMC: 0.00	30042069	000	5114	mg	599,8800	5,1200	3.071,39	0,00	0,00	0,00		12,00	
1102	TREBYXAN Lote: 24090389 Quant: 4831.271 Fab: 03/02/2025 Val: 30/08/2026 PMC: 0.00	30045090	040	5114	mg	4.831,2710	3,2000	15.460,07	0,00	0,00	0,00		0,00	
1238	HERZUMA Lote: 4A6C113 Quant: 552.000 Fab: 03/02/2025 Val: 28/02/2030 PMC: 0.00	30021520	040	5114	mg	552,0000	37,8000	20.865,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
1147	PERJETA - faixa 0 a 420 Lote: H0652H01 Quant: 2.000 Fab: 03/02/2025 Val: 30/06/2025 PMC: 0.00	30021590	040	5114	UN	2,0000	15.714,5000	31.429,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 Lote: Y005787 Quant: 2.000 Fab: 03/02/2025 Val: 21/10/2025 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	2,0000	19.338,0900	38.676,18	0,00	0,00	0,00		0,00	
1241	VINORELBINA Lote: 882204 Quant: 84.180 Fab: 03/02/2025 Val: 01/10/2025 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	84,1800	16,6700	1.403,28	0,00	0,00	0,00		0,00	
1198	IMUNO BCG - faixa 0 a 40 Lote: 1134MA022 Quant: 2.000 Fab: 03/02/2025 Val: 30/06/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	UN	2,0000	748,8700	1.497,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
1193	ZALTRAP - faixa 0 a 100 Lote: 3F036A Quant: 3.000 Fab: 03/02/2025 Val: 31/07/2026 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	3,0000	2.678,5700	8.035,71	0,00	0,00	0,00		0,00	
1000094	INFUSOR REGULADOR - NIPRO 23H16P	90189010	000	5114	un	1,0000	250,0000	250,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1088	IFOSFAMIDA - EUROFARMA Lote: 908930 Quant: 18900.000 Fab: 03/02/2025 Val: 01/04/2026 PMC: 0.00	30049099	040	5114	mg	18.900,0000	0,1800	3.402,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1281	ORENCIA - faixa 0 a 250 Lote: ACN4528 Quant: 3.000 Fab: 03/02/2025 Val: 31/08/2026 PMC: 0.00	30021590	000	5114	UN	3,0000	3.197,1400	9.591,42	0,00	0,00	0,00		0,00	

SANTA CASA DE URUGUAIANA
FARMÁCIA
RECEBIMENTO:
DATA: 04/02/2025
ASS:

TERMO DE FOMENTO 003/2025

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Carlos Alberto Delgado de David, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto nº629/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 003/2025, processo administrativo nº. 2809/2025 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada nos termos da Lei Municipal nº 5.836/2025.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestora a Srª. Secretária Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 122/2025:

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.279- Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – 33504300 – Subvenções Sociais (4292) – Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos – Detalhamento da Fonte: 0040 ASPS.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5.836/2025, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 4310, Conta Corrente nº 901628-8, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após aquisição dos insumos e serviços.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 04 de fevereiro de 2025.

Município de Uruguaiana
Carlos Delgado
Prefeito Municipal de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

Inaiá D. B. Aramburu
Gestora Administrativa
Hospital Santa Casa Uruguaiana

1. _____
Testemunha

2. _____
Testemunha

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 380 – Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500. Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), visando o auxílio financeiro nas despesas de aquisição de materiais, medicamentos, serviços e pagamento de dívidas voltados ao setor de oncologia, mediante subvenção a ser aprovada pela Câmara Municipal de Uruguaiana.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana ainda enfrenta dificuldades financeiras decorrentes dos elevados custos pós pandemia e da baixa remuneração da tabela do SUS, se fazendo necessário ainda o auxílio financeiro para a aquisição de materiais, medicamentos, serviços e pagamento de dívidas voltados aos atendimentos de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos pela Instituição, na área da oncologia.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento oncológico nas dependências do Hospital.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro poderá ser repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A avaliação do atendimento aos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento da última parcela dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde.

24/06/1970
30/1/25

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 3110
Conta: 900.128-8
CNPJ: 98.[illegible].220/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor mensal recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Auxílio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 30 de janeiro de 2025.

Thaís Brandolt Aramburu
Gestora Administrativa.
Hospital Santa Casa de Uruguaiana

Rua Domingos de Almeida, 350 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS

LEI N.º 5.836 – de 29 de janeiro de 2025.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 1.500.000,00, destinados ao pagamento de medicamentos oncológicos.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 1.500.000,00, destinados a atender demandas com medicamentos da área de oncologia do nosocômio.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Condiciona que o repasse da presente subvenção social de auxílio financeiro ocorrerá através de abertura de crédito adicional especial, aberto para esta finalidade, com a seguinte dotação orçamentária, código:

07.03 – Fundo Municipal de Saúde.

103024191.4.279 – Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.

33504300 – Subvenções Sociais (4292).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0040 ASPS.

VALOR: ..... R$ 1.500.000,00

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 29 de janeiro de 2025.

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Publicada no Jornal Cidade
na página 9
Em 30/1/2025

Ecilma Barreto de Oliveira Herrera,

Secretária Municipal de Administração.

DECRETO N.º 001/2019.

Declara situação de emergência no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Uruguaiana/RS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o inciso VIII, do artigo 96, da Lei Orgânica do Município, e

considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, direito assegurado pela Constituição Federal em seu artigo 196;

considerando o que dispõe a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, no que se refere às condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências;

considerando que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados, contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198, da Constituição Federal, nos termos do artigo 7º, da Lei n.º 8.080/1990, sendo que a iniciativa privada participa do SUS em caráter complementar;

considerando que o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana é o único hospital na cidade de Uruguaiana, atendendo mais de 90% (noventa por cento) dos pacientes pelo SUS, inclusive de outras cidades da Região;

considerando a iminente paralisação total dos serviços prestados pelo Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, sendo que os serviços de Cardiologia; Cirurgias de Urgência e Emergência; Cirurgias Eletivas; Psiquiatria; Neurologia e Traumatologia já se encontram fechados ou paralisados, causando desassistência à população;

considerando que é de conhecimento público a grave crise da saúde pública no Estado do Rio Grande do Sul, notadamente em razão do não repasse de recursos pelo Governo do Estado para o custeio dos hospitais filantrópicos e/ou conveniados ao SUS;

considerando a reincidência de atrasos, e, em alguns casos, o não pagamento dos salários e demais obrigações legais dos colaboradores do Hospital;

considerando a alegada falta de insumos básicos para o funcionamento das atividades de saúde do Hospital, assim como atrasos no pagamento de fornecedores e demais prestadores de serviço;

considerando que o Poder Público Municipal, no decorrer do exercício de 2018 já repassou à instituição, a título de subvenção social, a quantia de R$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais), valores estes insuficientes para a amenizar a grave crise financeira pela qual passa o Hospital;

considerando que há serviços da rede pública de saúde de urgência e emergência, tais como o Pronto Socorro Municipal; Clínica de Hemodiálise; Banco de Sangue e Cirurgias Eletivas que estão vinculados aos serviços prestados pelo Hospital e não podem sofrer interrupção;

considerando a grave crise financeira pela qual passa o Hospital há vários anos, possuindo, atualmente, um endividamento milionário, ocasionando a situação de inviabilidade econômica e financeira da instituição, conforme informações de seus atuais gestores, de

conhecimento do Poder Público Municipal, do Conselho Municipal de Saúde e da própria população;

considerando a deficiência das ações e serviços prestados pelo Hospital e a grave situação a que chegou, com notório prejuízo do atendimento hospitalar, com risco à preservação da vida humana;

considerando, finalmente, que todas as razões acima expostas, impõem ao Poder Público Municipal a adoção de medidas urgentes conferidas pela Constituição Federal e pela Lei Federal n.º 8.080/1990,

DECRETA:

Art. 1º Fica declarada situação de emergência no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município de Uruguaiana/RS.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 3 de janeiro de 2019.

Ronnie Peterson Colpo Mello,
Prefeito Municipal.

CONFERE COM O ORIGINAL
SECAD
Em 4 / 1 / 2019.

Leonidas Jaques dos Santos
Agente Adm. Aux.
Matr.: 21725-5

Registre-se publique-se.
Data supra.

Ricardo Peixoto San Pedro,
Secretário Municipal de Administração.

PUBLICADO NO Diário do Fronteira Oeste
Em 4 / 1 / 19
Dou Fé

DECRETO N.º 002/2019.

Requisita bens, serviços, infraestrutura e pessoa jurídica da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o inciso VIII, do artigo 96, da Lei Orgânica do Município, e

considerando o que dispõe a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, no que se refere às "condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências";

considerando que, conforme a supracitada Lei Federal, no seu artigo 15, inciso XIII, é atribuição do Município, em seu âmbito administrativo, requisitar bens, serviços, infraestrutura de pessoas físicas e jurídicas para o atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de perigo iminente dos serviços de saúde pública;

considerando a recomendação por parte do Ministério Público Estadual, nos autos do Inquérito Civil n.º 00922.00095/2014, da Promotoria de Justiça Cível de Uruguaiana/RS, para que o Poder Executivo Municipal adote as medidas necessárias para garantir a manutenção das ações e serviços públicos de saúde prestados através do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, inclusive com eventual requisição administrativa de bens e serviços do Hospital, a fim de evitar a paralisação dessas ações e serviços, o que poderá causar prejuízos irreparáveis à população do Município de Uruguaiana e Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul;

considerando a situação de emergência no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Uruguaiana/RS, declarada através do Decreto n.º 001/2019,

DECRETA:

Art. 1º Requisita, a partir das 8 horas do dia 4 de janeiro de 2019, pelo prazo que perdurar a situação de emergência declarada pelo Decreto n.º 001/2019, com base no inciso XXV, do artigo 5º, da Constituição Federal e inciso XIII, do artigo 15, da Lei Federal n.º 8.080/1990, os bens, serviços, infraestrutura e pessoa jurídica que constituem a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, vinculados ao CNPJ n.º 98.416.225/0001-28 ou outro utilizado pela instituição, inclusive a utilização do próprio CNPJ.

Art. 2º A requisição pelo Poder Executivo Municipal tem por objetivo garantir a continuidade da prestação dos serviços hospitalares bem como a recuperação econômico-financeira da instituição.

Art. 3º Os órgãos diretivos ou de aconselhamentos da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, a partir da vigência deste Decreto, ficam desabilitados de sua gestão, a qual passará a ser exercida pela Prefeitura Municipal de Uruguaiana, por meio da nomeação de Gestor Administrativo.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 3 de janeiro de 2019.

Ronnie Peterson Colpo Mello
Prefeito Municipal.

CONFERE COM O ORIGINAL
Em 4 / 1 / 2019
SECAD
Leonidas Jaques dos Santos
Agente Adm. Aux.
Mat.: 21726-5

Registre-se publique-se.
Data supra.

Ricardo Peixoto San Pedro,
Secretário Municipal de Administração.

PUBLICADO NO Diário do Expediente Pag. 6
Em 4 / 1 / 19
Dou Fé

DECRETO N.º 012/2025.

Ratifica a "Declaração da situação de emergência no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Uruguaiana/RS".

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o inciso VIII, do artigo 96, da Lei Orgânica do Município, e, levando-se em conta que se mantém as razões expostas no Decreto n.º 001, de 3 de janeiro de 2019 que culminou com a "Declaração da situação de emergência no setor hospitalar do Sistema único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Uruguaiana/RS",

RESOLVE:

Art. 1º Ratificar a "Declaração da situação de emergência no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Município de Uruguaiana/RS", mantendo-se os termos do Decreto n.º 001, de 3 de janeiro de 2019.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 1º de janeiro de 2025.

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Ecilma Barreto de Oliveira Herrera,
Secretário Municipal de Administração.

Publicada no Jornal Cidade
na página 04
Em 01/01/2025
Dou Fé
Matrícula n.º 21725-5.

DECRETO N.º 013/2025.

Ratifica a requisição bens, serviços, infraestrutura e pessoa jurídica da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o inciso VIII, do artigo 96, da Lei Orgânica do Município, e, levando-se em conta as considerações expostas no Decreto n.º 002, de 3 de janeiro de 2019, que resultou na requisição, pelo Poder Executivo Municipal, de bens, serviços, infraestrutura e pessoa jurídica da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana,

RESOLVE:

Art. 1º Ratificar a "Requisição de bens, serviços, infraestrutura e pessoa jurídica da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana", mantendo-se os termos do Decreto n.º 002, de 3 de janeiro de 2019.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 1º de janeiro de 2025.

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Ecilma Barreto de Oliveira Herrera,
Secretário Municipal de Administração.

Publicada no Jornal Cidade
na página 09
Em 04/01/2025
Dou Fé
Matrícula n.º 21725-5.

DECRETO N.º 004/2019.

Nomeia a servidora pública municipal Thaís Brandolt Aramburu como Gestora Administrativa do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o inciso VIII, do artigo 96, da Lei Orgânica do Município, e com base no que dispõe o Decreto n.º 002/2019, que "Requisita bens, serviços, infraestrutura e pessoa jurídica da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana",

DECRETA:

Art. 1º Fica nomeada, a partir de 4 de janeiro de 2019, a servidora pública municipal **Thaís Brandolt Aramburu,** matrículas n.ºs 40444-6 e 80209-3, inscrita no CPF sob o n.º 451.312.870-49, para exercer a função de **Gestora Administrativa do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana,** conforme determina o artigo 3º, do Decreto n.º 002/2019, com plenos poderes de direção e administração da entidade requisitada.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 3 de janeiro de 2019.

Ronnie Peterson Colpo Mello
Prefeito Municipal.

CONFERE COM O ORIGINAL
SECAD
Em 5 / 1 / 2019.

Leonidas Jaques dos Santos
Agente Adm. Aux.
Matr.: 21725-5

Registre-se publique-se.
Data supra.

Ricardo Peixoto San Pedro,
Secretário Municipal de Administração.

PUBLICADO NO Diário Oficial da Prefeitura Mun.
Em 4 / 1 / 19
Data: Diloz

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu cargo, com amparo no que preceitua o artigo 8º, da Lei n.º 5.200, de 2021, que o **Decreto N.º 004,** de 3 de janeiro de 2019, que **"Nomeia a servidora pública municipal Thaís Brandolt Aramburu como Gestora Administrativa do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana",** enquanto não revogado pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, permanece plenamente em vigor.

Uruguaiana, 2 de janeiro de 2025.

Leônidas Jaques dos Santos,
Agente Adm. Auxiliar, matrícula 21725-5,
p/ Coordenadoria de Expediente e Apoio Administrativo/SECACD.

Ecilma Barreto de Oliveira Herrera,
Secretária Municipal de Administração.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
98.416.225/0001-28 **MATRIZ**		**20/08/1968**

NOME EMPRESARIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
SANTA CASA DE URUGUAIANA	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
73.19-0-01 - Criação de estandes para feiras e exposições
85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia
86.40-2-04 - Serviços de tomografia
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos
86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia
86.40-2-11 - Serviços de radioterapia
86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia
87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DOMINGOS DE ALMEIDA	**3801**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
97.502-765	**SAO MIGUEL**	**URUGUAIANA**	**RS**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(55) 3412-2424

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**03/11/2005**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **16/05/2025** às **09:49:51** (data e hora de Brasília).

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
98.416.225/0001-28
NOME EMPRESARIAL:
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
CAPITAL SOCIAL:

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
THAIS BRANDOLT ARAMBURU
Qualificação:
05-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma Unidade da RFB.

Emitido no dia **16/05/2025** às **09:50** (data e hora de Brasília).

VOLTAR IMPRIMIR

1986

INQUÉRITO CIVIL N.º 00922.00095/2014

Uruguaiana, 21 de dezembro de 2018.

RECOMENDAÇÃO N.º 004/2018

O **MINISTÉRIO PÚBLICO**, por intermédio de seu Promotor de Justiça signatário, forte no art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal n.º 8.625/93; art. 56, parágrafo único, da Lei Estadual n.º 6.536/73 e, em especial,

CONSIDERANDO que é faculdade assegurada aos membros do Ministério Público a expedição de recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis consoante determina o artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar n.º 75/93;

CONSIDERANDO a tramitação do inquérito civil n. 00922.00095/2014 que tem como objeto "*apurar a ausência de médicos plantonistas nos setores de pediatria, obstetrícia, UTI neonatal, UTI adulto, UTI coronária, área vermelha, área amarela.*"

CONSIDERANDO que ao Ministério Público cabe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, *caput*, da CF);

CONSIDERANDO que a saúde, sendo inscrita no artigo 6º da Constituição Brasileira de 1988 como um direito social, "é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas e sociais", nos termos do art. 196 da mesma Constituição;

CONSIDERANDO que o artigo 197 da Carta Magna qualifica os serviços de saúde como de **relevância pública**;

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 198 da Constituição Federal, a atenção a esse direito se faz por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada que se constitui num sistema único, organizado com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e participação da comunidade (art. 198, CF 1988).

CONSIDERANDO que o Sistema Único de Saúde – SUS foi organizado a partir da Lei Orgânica da Saúde – LOS, isto é a Lei Federal 8.080/90, que estabeleceu em seu Artigo 2º ser a saúde "um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu exercício".

CONSIDERANDO que a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/2002 aprovada e posta em vigor pela Portaria 373 de 27 de fevereiro de 2002 prevê a **obrigatoriedade de disponibilizar o atendimento médico de urgência 24 horas**, atendendo ao disposto no artigo 198, II, da CF, que impõe o atendimento integral à saúde.

CONSIDERANDO informação contida no Ofício 192/2018 – 10ª CRS, de 05/12/2018 de **que já houve a suspensão dos exames**

de imagem de caráter eletivo (tomografia, mamografia, raio X, ecografia e densitometria), no Ofício n.º 193 – 10ª CRS. de 05/12/2018, de **que houve a suspensão dos atendimentos eletivos nos ambulatórios de especialidades** e Ofício n.º 194/2018 – 10ª CRS, de 05/12/2018. de **que houve a suspensão dos atendimentos na especialidade oncologia**, aliado ao risco iminente de interrupção nos serviços de pediatria, obstetrícia, UTI neonatal, UTI adulto, UTI coronária, área vermelha, área amarela prestados pelo Sistema Único de Saúde, por intermédio do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, tendo em vista pedidos de demissão dos médicos que atendem os referidos serviços, caso não recebam os vencimentos que se encontram atrasados há vários meses e disponham de estrutura adequada para desenvolverem suas atividades, situação que foi noticiada ao Ministério Público e ao Município de Uruguaiana;

CONSIDERANDO que a interrupção desses serviços de saúde está causando gravíssimo risco à saúde e à vida da populaçãc de Jruguaiana e Região Fronteira Oeste do Estado, por se tratar do **único** nospital na cidade e ser referência regional em várias áreas de atendimento;

CONSIDERANDO que esse risco se torna mais concreto se considerarmos a realidade geográfica da cidade de Uruguaiana, cuja localização é distante dos demais centros de saúde do Estado;

CONSIDERANDO que em audiência extrajudicial, realizada em 27/11/2018, no salão do júri do fórum local, que contou a participaçãc de diversos órgãos públicos, entidades e sindicatos para deliberar um encaminhamento para a gravíssima crise que atravessa o

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, tendo resultado na criação de um Comitê de Crise para apresentar providências efetivas que serão adotadas para solucionar o déficit operacional da instituição, com vistas à manutenção dos serviços públicos de saúde ofertados pelo hospital;

CONSIDERANDO que em 21/12/2018 o Comitê de Crise, em audiência extrajudicial realizada no auditório da Promotoria de Justiça de Uruguaiana apresentou as conclusões de seus trabalhos, onde não se verificou a adoção de medidas imediatas a fim de evitar a interrupção dos serviços hospitalares;

CONSIDERANDO que na audiência extrajudicial realizada em 21/12/2018 o Sr. Diretor Técnico do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana informou que no próximo dia 31/12/2018 ocorrerá ausência de retaguarda médica aos serviços de urgência e emergência, em virtude da qual o médico plantonista poderá questionar o atendimento, em função da ausência de suporte de retaguarda;

CONSIDERANDO que essa a situação retro representa **elevada possibilidade de ausência efetiva de atendimento de urgência e emergência no pronto socorro do único hospital de Uruguaiana**, justamente na época de festividades de final de ano, onde, sabidamente tais serviços são ainda mais utilizados (ex: pacientes traumatológicos, feridos, etc.);

CONSIDERANDO que a situação em tela representa verdadeiro colapso no sistema público de saúde de Uruguaiana e região, na medida em que o Hospital Santa Casa de Caridade é a **única**

instituição hospitalar a prestar atendimento, inclusive de forma regionalizada para determinadas especialidades;

CONSIDERANDO que não foram apresentadas pela instituição hospitalar ou mesmo pelo Comitê de Crise medidas que, em curto prazo, façam restabelecer os serviços de saúde suspensos, tampouco evitar que outros sejam interrompidos;

RECOMENDA ao MUNICÍPIO DE URUGUAIANA, na pessoa do Sr. Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, **que adote as medidas necessárias para garantir a manutenção das ações e serviços públicos de saúde prestados através do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, inclusive com eventual requisição administrativa de bens e serviços do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, a fim de evitar a paralisação dessas ações e serviços, o que poderá causar prejuízos irreparáveis à população do Município de Uruguaiana e Região da Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul.**

No prazo impreterível de 05 (cinco) dias deverá o recomendado encaminhar resposta por escrito ao Ministério Público, informando sobre o cumprimento ou não da recomendação, providência

respaldada na previsão legal do artigo 27, parágrafo único. inciso IV da Lei 8.625/93 – sob pena de adoção das devidas providências judiciais por esta Instituição para os fins supra descritos, sem prejuízo de eventuais outros pedidos cabíveis à espécie. Cópias das principais peças do inquérito civil epigrafado acompanham essa Recomendação.

Pablo da Silva Alfaro,
Promotor de Justiça, *em substituição*.

SANTA CASA
de URUGUAIANA

CÓPIA

Ofício n.º 114/2025 – ADM

Uruguaiana, 07 de abril de 2025.

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Ane Caroline Barreto
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 007/2025
Processo Administrativo n.º 5941/2025

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 007/2025, Termo de Fomento n.º 009/2025, firmado com este Hospital para fins de auxílio financeiro para atender demandas com materiais e serviços hospitalares, conforme recebimento dos valores na data de 06/03/2025 no montante de R$ 200.000,00, conforme Lei Municipal n.º 5.847/2025 e plano de trabalho apresentado por este nosocômio.

Seguem os comprovantes de pagamentos e notas fiscais quitadas decorrentes de aquisição de materiais e medicamentos, conforme relacionadas em relatório financeiro em anexo.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

RECEBIDO EM
07/04/25
HORÁRIO 16:12

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
laura.delgado@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Recurso: Inexigibilidade nº 007/2025 – Termo de Fomento 009/2025 | **Origem: Município de Uruguaiana**
Valor Recebido: R$ 200.000,00 | **Data do Recebimento: 06/03/2025**

RELATORIO FINANCEIRO – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Fornecedor	CNPJ	NF	Valor total NF	Valor pago da NF
SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES	06.294.126/0001-00	335274	R$ 4.340,16	R$ 2.170,08
SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES	06.294.126/0001-00	335273	R$ 28.491,16	R$ 28.491,16
SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES	06.294.126/0001-00	335276	R$ 16.638,45	R$ 8.319,23
SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES	06.294.126/0001-00	336811	R$ 177,00	R$ 177,00
SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES	06.294.126/0001-00	336824	R$ 8.766,90	R$ 4.383,45
MEDLIVE	07.752.236/0001-23	1202164	R$ 51.600,00	R$ 51.600,00
MEDLIVE	07.752.236/0001-23	1202161	R$ 22.207,06	R$ 22.207,06
NUTRIPORT	03.612.312/0003-06	173415	R$ 2.244,80	R$ 2.244,80
LIZEMED	50.205.112/0001-57	1741	R$ 1.552,96	R$ 1.552,96
CIRURGICA SÃC LUIS DISTRIBUIDORA	31.940.937/0001-70	43302	R$ 1.550,00	R$ 1.550,00
CIRURGICA SÃC LUIS DISTRIBUIDORA	31.940.937/0001-70	43298	R$ 1.115,50	R$ 1.115,50
ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS	15.131.757/0001-91	36022	R$ 1.700,00	R$ 1.700,00
HOSPIFER	03.823.926/0001-75	22472	R$ 3.810,00	R$ 3.810,00
OXIGEN COMERCIO, INDÚSTRIA E REPRES	00.911.246/0001-15	7822	R$ 4.700,00	R$ 4.700,00
INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS	23.664.355/0001-80	29888	R$ 460,00	R$ 460,00
BOMMED	00.358.519/0001-46	12254	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00
EDIGE HOSPITA_AR	26.030.026/0001-76	8336	R$ 5.000,64	R$ 5.000,64
EDIGE HOSPITA_AR	26.030.026/0001-76	8305	R$ 4.032,00	R$ 4.032,00
EDIGE HOSPITA_AR	26.030.026/0001-76	8347	R$ 4.071,00	R$ 4.071,00
EDIGE HOSPITA_AR	26.030.026/0001-76	8351	R$ 237,60	R$ 237,60
EDIGE HOSPITA_AR	26.030.026/0001-76	8350	R$ 7.854,78	R$ 7.854,78
GRÁFICA UNIVERSITÁRIA LTDA	01.052.284/0001-22	74978	R$ 5.232,50	R$ 5.232,50
DIPROHL	94.811.510/0001-92	207190	R$ 19.837,20	R$ 19.837,20
STOCK MED SA EM RECUPERAÇÃO JUD	06.106.005/0001-80	226948	R$ 7.200,59	R$ 7.200,59
CIRURGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO	94.516.671/0001-53	847092	R$ 2.039,52	R$ 2.039,52
CIRURGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO	94.516.671/0001-53	847106	R$ 3.469,02	R$ 3.469,02
CIRURGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO	94.516.671/0001-53	847113	R$ 7.563,40	R$ 7.563,40
Total de Medicamentos e Meteriais				**R$ 202.519,49**

Valor total aplicado:		**R$ 202.519,49**
Recursos próprios:		**R$ 2.519,49**

Uruguaiana, 07 de ABRIL de 2025.

Thaís Brandolt Aramburu
Gestora Administrativa

taú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES**

chave: **06294126000100**

CPF / CNPJ do recebedor: **06.294.126/0001-00**

instituição: **BCO DO ESTADO DO RS S A**

dados da transação

valor: **R$ 43.540,92**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **R S PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

5766856B000EEFC5C675CB86CEEFA490ACD8A7EE

ID da transação:

E60701190202503131741DY54ZA67P0Y

controle:

000007625568971

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

ESPELHO DA DANFE

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 335274
Série 1

Chave de Acesso
4325.0206.2941.2600.0100.5500.1000.3352.7410.0544.4201
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

Protocolo de autorização de uso: 243250032392378

Natureza de Operação: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
Inscr. Estadual do subst. Tribut.:
CNPJ: 06.294.126/0001-00
Inscrição Estadual: 2670035455

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA		CNPJ / CPF: 98.416.225/0001-38	Data Emissão: 01/02/2025
Endereço: RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801	Bairro / Distrito: SAO MIGUEL	CEP: 97.500-004	Data de Entrada / Saída:
Município: URUGUAIANA	Fone / Fax: (55) 3412.5588	UF: RS	Inscrição Estadual: ISENTO
			Hora de Entrada / Saída:

FATURA/DUPLICATA

335274-A 16/02/2025 2.170,08	335274-B 22/02/2025 2.170,08							

DADOS BANCÁRIOS: Deposito Conta

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
379380		1033

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor de ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
4.340,16	737,83	0,00	0,00	4.340,16

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.321,58	4.340,16

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0-Remetente (CIF)			SC	00.428.307/0001-98

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Acesso Plinio Arlindo de Nes 2180	CHAPECO	SC	252936787

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
1				3,980	3,980	0,030

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço	Bairro / Distrito	CEP
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801	SAO MIGUEL	97.500-004
Município: URUGUAIANA	UF: RS	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	IPI	ICMS
41513	ABSORV. SINT. 0 mG 1/2 3,5CM 70CM CAIXA C/36 ENV. (ABS0MR35G) BIOLINE Lote: 202414403 02/08/2029 Fabr: 02/08/2024 Cod.Fabr: ABS0MR35G Reg.MS: 10426020008 EAN13: 7899825720865 Decr: Trib. Aprox R$: 80,18 Federal e 101,35 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	2,000	298,08000	596,16	596,16	101,35	0,00	0,00	17,00
27898	CATGUT CROMADO 0 1/2 4,0CM 75CM CAIXA C/24 ENV. (CC0MR40R) BIOLINE Lote: 202409480 16/02/2029 Fabr: 16/02/2024 Cod.Fabr: CC0MR40R Reg.MS: 10426020007 EAN13: 7899825717513 Decr: Trib. Aprox R$: 75,54 Federal e 95,47 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	4,000	140,40000	561,60	561,60	95,47	0,00	0,00	17,00
40061	CERA PARA OSSO WAXBIO25B 2,5GR CAIXA C/12 ENV. (WAXBIO25B) BIOLINE Lote: 202414178 24/07/2029 Fabr: 24/07/2024 Cod.Fabr: WAXBIO25B Reg.MS: 10426020025 EAN13: 7899825708566 Decr: Trib. Aprox R$: 8,88 Federal e 11,22 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	1,000	66,00000	66,00	66,00	11,22	0,00	0,00	17,00
5590	KIT OBSTETRICIA CATGUT CROMADO CAIXA C/12 ENV. (KOBSCC0) BIOLINE Lote: 202303275 07/06/2028 Fabr: 07/06/2023 Cod.Fabr: KOBSCC0 Reg.MS: 10426020007 EAN13: 7899825708702 Decr: Trib. Aprox R$: 66,69 Federal e 76,70 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	2,000	225,60000	451,20	451,20	76,70	0,00	0,00	17,00
2073	NYLON BC 3-0 3/8 3,0CM 45CM CAIXA C/24 ENV. (BC30CT30) BIOLINE Lote: 202416170 08/10/2029 Fabr: 08/10/2024 Cod.Fabr: BC30CT30 Reg.MS: 10426020023 EAN13: 7899825726621 Decr: Trib. Aprox R$: 69,72 Federal e 88,13 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	9,000	57,60000	518,40	518,40	88,13	0,00	0,00	17,00
2051	NYLON BC 4-0 3/8 2,0CM 45CM CAIXA C/24 ENV. (BC40CT20) BIOLINE Lote: 202303622 22/06/2028 Fabr: 22/06/2023 Cod.Fabr: BC40CT20 Reg.MS: 10426020023 EAN13: 7899825725389 Decr: Trib. Aprox R$: 30,99 Federal e 39,17 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	4,000	57,60000	230,40	230,40	39,17	0,00	0,00	17,00
2605	NYLON BC 5-0 3/8 2,0CM 45CM CAIXA C/24 ENV. (BC50CT20) BIOLINE Lote: 202304966 14/08/2028 Fabr: 14/08/2023 Cod.Fabr: BC50CT20 Reg.MS: 10426020023 EAN13: 7899825728786 Decr: Trib. Aprox R$: 23,24 Federal e 29,38 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	3,000	57,60000	172,80	172,80	29,38	0,00	0,00	17,00
5279	NYLON BC 6-0 3/8 2,0CM 45CM CAIXA C/24 ENV. (BC60CT20) BIOLINE Lote: 202413697 04/07/2029 Fabr: 04/07/2024 Cod.Fabr: BC60CT20 Reg.MS: 10426020023 EAN13: 7899825726560 Decr: Trib. Aprox R$: 7,75 Federal e 9,79 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	1,000	57,60000	57,60	57,60	9,79	0,00	0,00	17,00
46825	POLIGLACTINA 0 1/2 4,0CM 70CM CAIXA C/36 ENV. (PGLA0MR40R) BIOLINE Lote: 202417383 04/12/2029 Fabr: 04/12/2024 Cod.Fabr: PGLA0MR40R Reg.MS: 10426020013 EAN13: 7899825714277 Decr: Trib. Aprox R$: 122,31 Federal e 154,59 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	3,000	303,12000	909,36	909,36	154,59	0,00	0,00	17,00

NF-e 335274 Série: 1

Emitente: **SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
5374	POLIGLECAPRONE 3-0 3/8 2.4CM 70CM CAIXA C/12 ENV. (PGCL30CT24IEAP) BIOLINE Lote: 202414535 08/08/2029 Fabr: 08/08/2024 Cod.Fabr: PGCL30CT24IEA Reg.MS: 10426020015 EAN13: 7899825716400 Decr: Trib. Aprox RS: 63,11 Federal e 79,76 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	2,000	234,60000	469,20	469,20	79,76	0,00	0,00	17,00
2155	SEDA PRETA 2-0 SEM AGULHA 15 X 45CM CAIXA C/24 ENV. (SD20SA45) BIOLINE Lote: 202412394 03/06/2029 Fabr: 03/06/2024 Cod.Fabr: SD20SA45 Reg.MS: 10426020028 EAN13: 7899825714611 Decr: Trib. Aprox RS: 22,47 Federal e 28,40 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	1,000	167,04000	167,04	167,04	28,40	0,00	0,00	17,00
2599	SEDA PRETA 3-0 SEM AGULHA 15 X 45CM CAIXA C/24 ENV. (SD30SA45) BIOLINE Lote: 202415551 11/09/2029 Fabr: 11/09/2024 Cod.Fabr: SD30SA45 Reg.MS: 10426020028 EAN13: 7899825715717 Decr: Trib. Aprox RS: 18,88 Federal e 23,87 Estadual Fonte:IBPT	30061090	000	5102	CX	1,000	140,40000	140,40	140,40	23,87	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares
OC 45
Decretos:
Obs.Fiscal:
| Alíquota 0% de PIS e COFINS ofc. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

05/03/25
HOSPITAL SANTA CASA
DE JAGUARUNA
FARMÁCIA

ESPELHO DA DANFE

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida [1]
2-Entrada
No. 335273
Série 1

Chave de Acesso
4325.0206.2941.2600.0100.5500.1000.3352.7310.0544.4212
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	243250032392107
Inscrição Estadual	**Insc. Estadual do subst. Tribut.**	**CNPJ**
2670035455		06.294.126/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	01/02/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801		SAO MIGUEL	97.500-004	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
URUGUAIANA	(55) 3412 5588	RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

335273-A	335273-B								
16/02/2025	22/02/2025								
14.245,58	14.245,58								

DADOS BANCÁRIOS

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	
379363		1033	Deposito Conta

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
9.712,36	1.651,11	0,00	0,00		28.491,16
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Despesas**	**Valor do IPI**	**Valor Aprox de Tributos**	**Valor Total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.783,54	28.491,16

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0-Remetente (CIF)				00.428.307/0001-98
Endereço	**Município**			**UF**	**Inscrição Estadual**
Acesso Plínio Arlindo de Nes 2180	CHAPECO			SC	252936787
Quantidade / Volumes	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso Bruto (Kg)**	**Peso Líquido (Kg)**	**Cubagem Total**
20				76,580	76,580	0,468

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801		SAO MIGUEL	97.500-004
Município	**UF**		
URUGUAIANA	RS		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	IPI	ICMS
207	AGULHA DESC. PRECISION GLIDE 40 X 8 PECA (300340) BD Lote: 3118852 30/04/2028 Fabr: 28/04/2023 Cod.Fabr: 300340 Reg.MS: 10033410019 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 3,09 Federal e 3,38 Estadual Fonte:IBPT	90183219	000	5102	PECA	100,000	0,19900	19,90	19,90	3,38	0,00	0,00	17,00
4784	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M ROLO (FP0010) POLAR FIX Lote: 15160924 30/09/2029 Fabr: 16/09/2024 Cod.Fabr: FP0010 Reg.MS: 8003400044 EAN13: 7898010929946 Decr: Trib. Aprox R$: 6,38 Federal e 8,06 Estadual Fonte:IBPT	30051090	000	5102	ROLO	60,000	0,79000	47,40	47,40	8,06	0,00	0,00	17,00
4785	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0M ROLO (FP0013) POLAR FIX Lote: 16261124 30/11/2029 Fabr: 26/11/2024 Cod.Fabr: FP0013 Reg.MS: 8003400044 EAN13: 7898010929953 Decr: Trib. Aprox R$: 8,39 Federal e 10,61 Estadual Fonte:IBPT	30051090	000	5102	ROLO	60,000	1,04000	62,40	62,40	10,61	0,00	0,00	17,00
68422	ALTEPLASE 50MG/50ML COM DILUENTE FRASCO AMPOLA ACTILYSE BOEHRINGER Lote: 403069 30/10/2026 Fabr: 31/10/2023 Cod.Fabr: 862681 Reg.MS: 10367890490023 EAN13: Decr: 68 Trib. Aprox R$: 2.500,89 Federal e 3.160,98 Estadual Fonte:IBPT	30049019	040	5102	FA	6,000	3.099,00000	18.594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66651	ATADURA CREPE 15CM X 1,8MT 13F, 13,5G INA ROLO (79115-015) NEVE Lote: 2412010027 30/11/2029 Fabr: 04/12/2024 Cod.Fabr: 816396 Reg.MS: 81855880038 EAN13: 7898172862853 Decr: Trib. Aprox R$: 11,19 Federal e 14,14 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	ROLO	108,000	0,77000	83,16	83,16	14,14	0,00	0,00	17,00
2257	CAMPO CIRURGICO DESCARTAVEL TRANSPARENTE ESTERIL 90 X 120 PECA ESTERILIMED Lote: 23279 30/11/2028 Fabr: 06/11/2024 Cod.Fabr: 110102 Reg.MS: 10417460002 EAN13: 7908088200019 Decr: Trib. Aprox R$: 11,84 Federal e 14,96 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	PECA	100,000	0,88000	88,00	88,00	14,96	0,00	0,00	17,00
5453	CATETER I.V. 20GX1,16 ANGIOCATH PECA (38833314) BD Lote: 4257595 30/09/2029 Fabr: 15/10/2024 Cod.Fabr: 388333 4 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 109,75 Federal e 138,72 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	PECA	400,000	2,04000	816,00	816,00	138,72	0,00	0,00	17,00
5422	CATETER I.V. 22GX1,00 ANGIOCATH PECA (38833514) BD Lote: 4242785 31/08/2029 Fabr: 13/09/2024 Cod.Fabr: 388335l4 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 219,50 Federal e 277,44 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	PECA	800,000	2,04000	1.632,00	1.632,00	277,44	0,00	0,00	17,00
68938	CLOREXIDINA 0,12 % 250ML FRASCO ENXAGUANTE BUCAL RIOHEX CARD (0520300610) RIOQUIMICA Lote: 2404022 30/09/2026 Fabr: 01/10/2024 Cod.Fabr: 0520300610 Reg.MS: 2186503610021 EAN13: 7897780210094 Decr: LP Trib. Aprox R$: 24,86 Federal e 31,42 Estadual Fonte:IBPT	33069000	060	5405	FRASCO	24,000	7,70000	184,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Emitente: **SOMA RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** NF-e: 335273 Série: 1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
67551	COLETOR DE URINA SIS.FECHADO 2000ML C/PONTO DE COLETA PECA (BUD06) TKL Lote: WBU06-240105 30/01/2029 Fabr: 05/01/2024 Cod.Fabr: 61000004 Reg.MS: 80288090109 EAN13: 7898547244581 Decr: Trib. Aprox RS: 17,38 Federal e 19,13 Estadual Fonte:IBPT	39269030	600	5102	PECA	30,000	3,75000	112,50	112,50	19,13	0,00	0,00	17,00
69398	EQUIPO INFUSAO (EXT. MULTIVIAS) 2 VIAS LUER SLIP PECA (MOD I1031) INJEX Lote: 20231020 30/10/2028 Fabr: 30/10/2023 Cod.Fabr: 5201300004 Reg.MS: 10160619018 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 64,27 Federal e 70,72 Estadual Fonte:IBPT	90183929	600	5102	PECA	800,000	0,52000	416,00	416,00	70,72	0,00	0,00	17,00
67226	EQUIPO NUTRICAO ENTERAL ESCALONADO UNIDADE (0411401) DESCARPACK Lote: SEEUAB001A 30/04/2029 Fabr: 01/04/2024 Cod.Fabr: 0411401 Reg.MS: 10330660262 EAN13: 7898283816561 Decr: Trib. Aprox RS: 11,43 Federal e 14,45 Estadual Fonte:IBPT	90189099	300	5102	PECA	100,000	0,85000	85,00	85,00	14,45	0,00	0,00	17,00
67337	LANCETA C/ DISPOSITIVO SEG. 28G (0,36 X 1,5MM) PECA ROXA SOFT MEDIX Lote: N1342 31/03/2029 Fabr: 30/04/2024 Cod.Fabr: 10214 Reg.MS: 80495519089 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 100,43 Federal e 110,50 Estadual Fonte:IBPT	90183999	200	5102	UNID	5000,000	0,13000	650,00	650,00	110,50	0,00	0,00	17,00
69349	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 6.5 PAR MUCAMBO/NEWELL Lote: 2444 30/10/2027 Fabr: 08/11/2024 Cod.Fabr: PA850352 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810613 Decr: Trib. Aprox RS: 40,35 Federal e 51,00 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	500	5102	PAR	200,000	1,50000	300,00	300,00 #Error	51,00	0,00	0,00	17,00
69346	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 7.0 PAR MUCAMBO/NEWELL Lote: 2440 30/09/2027 Fabr: 15/10/2024 Cod.Fabr: PA850353 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810620 Decr: Trib. Aprox RS: 40,35 Federal e 51,00 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	500	5102	PAR	200,000	1,50000	300,00	300,00 #Error	51,00	0,00	0,00	17,00
69347	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 7.5 PAR MUCAMBO/NEWELL Lote: 2446 30/11/2027 Fabr: 25/11/2024 Cod.Fabr: PA850354 Reg.MS: 8285057900! EAN13: 7896098810622 Decr: Trib. Aprox RS: 80,70 Federal e 102,00 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	000	5102	PAR	400,000	1,50000	600,00	600,00 #Error	102,00	0,00	0,00	17,00
69350	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 8.0 PAR MUCAMBO/NEWELL Lote: 2440 30/09/2027 Fabr: 15/10/2024 Cod.Fabr: PA850355 Reg.MS: 8285057900! EAN13: 7896098810637 Decr: Trib. Aprox RS: 40,35 Federal e 51,00 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	500	5102	PAR	200,000	1,50000	300,00	300,00 #Error	51,00	0,00	0,00	17,00
66356	TIRAS ACCU-CHECK GUIDE CAIXA C/50 UNIDADES TENDER (7453736047) ROCHE Lote: 105062 15/05/2026 Fabr: 16/08/2024 Cod.Fabr: 7453736047 Reg.MS: 81414021696 EAN13: 4015630068357 Decr: Trib. Aprox RS: 648,90 Federal e 714,00 Estadual Fonte:IBPT	38221920	600	5102	CX	100,000	42,00000	4.200,00	4.200,00	714,00	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares
oc 44
Decretos: 63: ISENTO DE ICMS CONFORME CONVÊNIO 140/01
Obs.Fiscal: ICMS recolhido anteriormente por substituição tributária
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 2I e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

04/02/25

98.416.225/0001-28
SANTA CASA DE CARIDADE
DE URUGUAIANA
Rua : Domingos de Almeida, 3801
CEP: 97500-004
Uruguaiana - RS

ESPELHO DA DANFE

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída
2-Entrada
No. 335276
Série 1

Chave de Acesso
4325.0206.2941.2600.0100.5500.1000.3352.7610.0544.4303
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

SOMARS HOSPITALAR
Soma RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

Protocolo de autorização de uso: 243250032408131

Natureza de Operação: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
Inscr. Estadual do subst. Tribut.:
CNPJ: 06.294.126/0001-00
Inscrição Estadual: 2670035455

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA		CNPJ / CPF: 98.416.225/0001-28	Data Emissão: 01/02/2025
Endereço: RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801	Bairro / Distrito: SAO MIGUEL	CEP: 97.500-004	Data de Entrada / Saída:
Município: URUGUAIANA	Fone / Fax: (55) 3412.5588	UF: RS	Inscrição Estadual: ISENTO

FATURA/DUPLICATA

335276-A 16/02/2025 8.319,22	335276-B 22/02/2025 8.319,23								

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
379365		1033	Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 16.638,45	Valor do ICMS: 2.828,54	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00			Valor Total dos Produtos: 16.638,45
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Aprox de Tributos: 5.259,68	Valor Total da Nota: 16.638,45

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ / CPF: 00.428.307/0001-98	
Endereço: Acesso Plinio Arlindo de Nes 2180	Município: CHAPECO			UF: SC	Inscrição Estadual: 252936787	
Quantidade / Volumes: 30	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto (Kg): 207,950	Peso Líquido (Kg): 207,950	Cubagem Total: 0,474

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801		Bairro / Distrito: SAO MIGUEL	CEP: 97.500-004
Município: URUGUAIANA	UF: RS		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	IPI	ICMS
68701	ACIDO TRANEXAMICO (50MG/ML) 250MG 5ML AMPOLA GENERICO BLAU Lote: 24111995 30/11/2026 Fabr: 11/11/2024 Cod.Fabr: PA7006 Reg.MS: 11637000990021 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 156,56 Federal e 197,88 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	AMPOLA	300,000	3,88000	1.164,00	1.164,00	197,88	0,00	0,00	17,00
66585	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML 1ML AMPOLA HYFREN HYPOFARMA Lote: 24061562 30/06/2026 Fabr: 18/06/2024 Cod.Fabr: 43010249 Reg.MS: 10387000820011 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 12,37 Federal e 15,64 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMPOLA	100,000	0,92000	92,00	92,00	15,64	0,00	0,00	17,00
5855	BICARBONATO SODIO 84MG/ML (8,4%) 10ML AMPOLA SAMTEC Lote: BUF 30/09/2026 Fabr: 18/10/2024 Cod.Fabr: 10601 Reg.MS: 1559200030059 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 20,98 Federal e 26,52 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOLA	200,000	0,78000	156,00	156,00	26,52	0,00	0,00	17,00
41793	BUPIVACAINA 0,50% (5MG/ML) PESADA (GLICOSE 8%) 4ML AMPOLA NEOCAINA CRISTALIA Lote: 50018147 30/08/2026 Fabr: 19/08/2024 Cod.Fabr: 70000806 Reg.MS: 10298000770025 EAN13: 7896676405255 Decr: Trib. Aprox R$: 36,48 Federal e 46,10 Estadual Fonte:IBPT	30049061	000	5102	AMPOLA	40,000	6,78000	271,20	271,20	46,10	0,00	0,00	17,00
69061	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO GENERICO CIMED Lote: 2421276 30/08/2026 Fabr: 30/08/2024 Cod.Fabr: 100359 Reg.MS: 1438102350051 EAN13: 7896523209869 Decr: Trib. Aprox R$: 2,02 Federal e 2,55 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	COMP	500,000	0,03000	15,00	15,00	2,55	0,00	0,00	17,00
6037	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO GENERICO TEUTO Lote: 3225916 30/09/2026 Fabr: 24/09/2024 Cod.Fabr: 3225 Reg.MS: 1037003820052 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 74,73 Federal e 59,50 Estadual Fonte:IBPT	30042052	200	5102	COMP	500,000	0,70000	350,00	350,00	59,50	0,00	0,00	17,00
68858	CETOPROFENO 100MG SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA ARTRINID UNIAO QUIMICA Lote: 2432493 31/08/2026 Fabr: 09/08/2024 Cod.Fabr: 1003185 Reg.MS: 1049715190014 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 46,27 Federal e 58,48 Estadual Fonte:IBPT	30049029	000	5102	FA	100,000	3,44000	344,00	344,00	58,48	0,00	0,00	17,00
41882	CLONIDINA 150MCG/ML 1ML AMPOLA CLONIDIN CRISTALIA Lote: 50013323 30/04/2026 Fabr: 19/04/2024 Cod.Fabr: 70000051 Reg.MS: 1029801930069 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 4,96 Federal e 53,04 Estadual Fonte:IBPT	30049039	000	5102	AMPOLA	60,000	5,20000	312,00	312,00	53,04	0,00	0,00	17,00
69384	CLORETO SODIO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO BOLSA EUROFARMA Lote: 935573 30/08/2026 Fabr: 30/08/2024 Cod.Fabr: 426783 Reg.MS: 10043104? EAN13: 7898919447602 Decr: Trib. Aprox R$: 542,04 Federal e 685,10 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	BOLS	1000,000	4,03000	4.030,00	4.030,00	685,10	0,00	0,00	17,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
30783	CLORETO SODIO 0,9% 10ML AMPOLA FARMACE Lote: 24J8979C 30/09/2026 Fabr: 31/10/2024 Cod.Fabr: 07010027 Reg.MS: 1108500010037 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 86,35 Federal e 109,14 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMPOLA	3000,000	0,21400	642,00	642,00	109,14	0,00	0,00	17,00
67594	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24091402 30/09/2026 Fabr: 12/11/2024 Cod.Fabr: 41010262 Reg.MS: 1038700470029 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 60,53 Federal e 76,50 Estadual Fonte:IBPT	30043290	000	5102	AMPOLA	500,000	0,90000	450,00	450,00	76,50	0,00	0,00	17,00
44172	DEXTROCETAMINA (ESCETAMINA) (B1) 50MG/ML 2ML AMPOLA KETAMIN NP CRISTALIA Lote: 50016705 30/07/2026 Fabr: 17/07/2024 Cod.Fabr: 70000008 Reg.MS: 1029802130074 EAN13: 7896676412062 Decr: Trib. Aprox R$: 53,77 Federal e 67,96 Estadual Fonte:IBPT	30049032	000	5102	FA	25,000	15,99000	399,75	399,75	67,96	0,00	0,00	17,00
66521	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML (75MG) 3ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24112369 30/11/2026 Fabr: 21/12/2024 Cod.Fabr: 43010055 Reg.MS: 1038700520018 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 20,98 Federal e 26,52 Estadual Fonte:IBPT	30039047	000	5102	AMPOLA	200,000	0,78000	156,00	156,00	26,52	0,00	0,00	17,00
30805	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMPOLA DIPIFARMA FARMACE Lote: DP24E101 30/04/2026 Fabr: 20/05/2024 Cod.Fabr: 07040015 Reg.MS: 1108500180048 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 83,93 Federal e 106,08 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMPOLA	800,000	0,78000	624,00	624,00	106,08	0,00	0,00	17,00
68369	FENTANILA (A1) 0,05MG/ML (50MCG/ML) (0,0785MG/ML CITRATO) 10ML FRASCO AMPOLA FENTANEST CRISTALIA Lote: 50012973 30/04/2027 Fabr: 11/04/2024 Cod.Fabr: 70000075 Reg.MS: 1029800180159 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 568,45 Federal e 509,15 Estadual Fonte:IBPT	30049069	800	5102	FA	500,000	5,99000	2.995,00	2.995,00	509,15	0,00	0,00	17,00
5552	FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/ML(0,5MG/5ML) 5ML AMPOLA GENERICO UNIAO QUIMICA Lote: 2436056 30/09/2026 Fabr: 17/09/2024 Cod.Fabr: 1000171 Reg.MS: 1049713260015 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 9,82 Federal e 12,41 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	AMPOLA	10,000	7,30000	73,00	73,00	12,41	0,00	0,00	17,00
68224	HIOSCINA (ESCOPOL.) 20MG/ML 1ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24122271 31/12/2026 Fabr: 15/12/2024 Cod.Fabr: 43010247 Reg.MS: 1038700800010 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 13,45 Federal e 17,00 Estadual Fonte:IBPT	30044990	000	5102	AMPOLA	100,000	1,00000	100,00	100,00	17,00	0,00	0,00	17,00
34037	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML 1ML AMPOLA ERGOMETRIN UNIAO QUIMICA Lote: 2426417 30/06/2026 Fabr: 17/06/2024 Cod.Fabr: 1000318 Reg.MS: 1049701260058 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 49,77 Federal e 62,90 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOLA	200,000	1,85000	370,00	370,00	62,90	0,00	0,00	17,00
40363	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML AMPOLA NORMASTIG UNIAO QUIMICA Lote: 2409923.H 31/03/2026 Fabr: 08/03/2024 Cod.Fabr: 1000176 Reg.MS: 1049714060044 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 6,66 Federal e 8,42 Estadual Fonte:IBPT	30049049	000	5102	AMPOLA	50,000	0,99000	49,50	49,50	8,42	0,00	0,00	17,00
33448	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: AB-019/24M 31/12/2025 Fabr: 22/07/2024 Cod.Fabr: 10010038 Reg.MS: 1134301260032 EAN13: SEM GETIN Decr: Trib. Aprox R$: 59,72 Federal e 75,48 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOLA	300,000	1,48000	444,00	444,00	75,48	0,00	0,00	17,00
69049	OXIDO FERRICO 20MG/ML (100MG/5ML) AMPOLA FERROPURUM BLAU Lote: 24111363 31/10/2026 Fabr: 31/10/2024 Cod.Fabr: PA7313 Reg.MS: 1163701380047 EAN13: 7896014673131 Decr: Trib. Aprox R$: 67,12 Federal e 84,83 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMPOLA	50,000	9,98000	499,00	499,00	84,83	0,00	0,00	17,00
69429	SEVOFLURANO (C1) 100% (1ML/ML) INALANTE 250ML CAIXA COM 1 FRASCO SEVOQ CRISTALIA Lote: 010308 30/08/2026 Fabr: 01/09/2024 Cod.Fabr: 73000204 Reg.MS: 1029805970030 EAN13: 7896676441734 Decr: Trib. Aprox R$: 321,19 Federal e 405,96 Estadual Fonte:IBPT	30049097	000	5102	FRASCO	6,000	398,00000	2.388,00	2.388,00	405,96	0,00	0,00	17,00
30546	TRAMADOL (A2) 50MG/ML 1ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: AW-010/24 31/03/2026 Fabr: 08/04/2024 Cod.Fabr: 10010027 Reg.MS: 1134301560036 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 96,03 Federal e 121,38 Estadual Fonte:IBPT	30039049	000	5102	AMPOLA	600,000	1,19000	714,00	714,00	121,38	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares
OC 44
Decretos:
Obs.Fiscal:
| Produtos farmaceuticos Para. 1o ar: 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

04/02/25

98.416.225/0001-28
SANTA CASA DE CARIDADE
DE URUGUAIANA
Rua : Domingos de Almeida, 3801
CEP: 97500-004
Uruguaiana - RS

ESPELHO DA DANFE

SOMARS HOSPITALAR
Somar RS Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 30 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9000
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 336811
Série 1

Chave de Acesso
4325.0206.2941.2600.0100.5500.1000.3368.1110.0546.4684
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
243250044123181

Natureza da Operação: Venda de mercadoria adquirida de Terc. - CB Medicamentos
Insc. Estadual do subst. Tribut.
CNPJ: 06.294.126/0001-00
Inscrição Estadual: 2670035455
Data e Hora de Saída: 12/02/2025

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA		CNPJ / CPF: 98.416.225/0001-28	Data de Emissão / Saída
Endereço: RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	Bairro / Distrito: SAO MIGUEL	CEP: 97.500-004	Hora de Emissão / Saída
Município: URUGUAIANA	Fone / Fax: (55) 3412 5588	UF: RS	Inscrição Estadual: ISENTO

FATURA/DUPLICATA

336811-A 27/02/2025 177,00								

DADOS BANCÁRIOS: Deposito Conta

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	
380909		6726	

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
72,89	12,39	0,00	0,00	177,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox. de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		177,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0-Remetente (CIF)			SC	00.428.307/0801-58

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Acesso Plinio Arlindo de Nes, 2180	CHAPECO	SC	252036787

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
1				1,480	1,480	0,04

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço	Bairro / Distrito	CEP
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	SAO MIGUEL	97.500-004

Município	UF
URUGUAIANA	RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde.	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	Alíq.	ICMS
67226	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG/2ML AMPOLA) GENERICO HYPOFARMA Lote: 24111VH 07/11/2026 Fabr: 04/12/2024 Cod.Pub: 4102009 Reg M.S. 1038900380011 BANTI Peso: 37	30039066	020	5103	AMPOLA	500,000	0,350000	177,00	72,89	12,39	0,00	17,00	17,00

Informações Complementares

Dados Adicionais: ICMS BASE CALCULO R$ 72,89 Equivalente a 41,17% (BASE DE CALCULO) DO ICMS alíquota 17,00%
ART 31 INC VIII APEND V RICMS/RS
Obs Fiscal:
Isenção do PIS e COFINS conforme artigo 1º, anexo III, Decreto 8.426 de 01 de abril 2015
Penalidades previstas no Art. 1º ao 21 e 22 IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

URUGUAIANA
FARMÁCIA
RECEBIMENTO:

158

ESPELHO DA DANFE

SOMARS HOSPITALAR
Some 25 Produtos Hospitalares Ltda
Estrada da Arrozeira, 38 - Centro - 92990-00
Eldorado do Sul - RS - Fone: (51) 3347-9800
CNPJ: 06.294.126/0001-00 - Insc. Est.: 2670035455

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 336824
Série 1

Chave de Acesso
4325 0206 2941 2600 0100 5500 1000 3368 2410 0506 4879
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 terceiros	243250044444123

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do Subst. Tribut.	CNPJ
2670035455		06.294.126/0003-00

DESTINATÁRIO - REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	12/02/2025
Endereço		Bairro / Distrito	CEP	Data de Entrada / Saída
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA	3801	SAO MIGUEL	97.500-004	
Município	Fone / Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada / Saída
URUGUAIANA	(55) 3413 5588	RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

336824-A	336824-B								
27/02/2025	05/03/2025								
4.383,45	4.383,45								

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
380905		6726	Deposite Conta Dados depósito:Banco:001 Agência:3415-0 Conta:5220-5

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	
8.766,90		1.490,37		0,00		0,00		8.766,90	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Valor do Desconto		Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox. de Tributos	Valor Total da Nota
0,00		0,00		0,00		0,00	0,00		8.766,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0-Remetente (CIF)				00.428.307/0001-98
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual
Acesso Plínio Arlindo de Nes 2180	CHAPECO			SC	252936787
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg) / Cubagem Total
72				1.179,940	1.179,940 / 2,025

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA	3801	SAO MIGUEL	97.500-004
Município	UF		
URUGUAIANA	RS		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Item	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	ICMS
36905	AGUA P/INJ C/ 250ML FRASCO SISTEMA FECHADO FRESENIUS Lote: 5HD944 03/09/2026 Fabr: 03/09/2024 Cod.Fabr: 1501122 Reg.MS: 10041010002S1 EAN13: 7898478086652 Dscr:	30049099	500	5102	BOLS	240,000	3,460000	1075,20	1075,20	182,78	0,00	17,00
2479	AGULHA DESC P/ PROTECTION GUIDE 40 X 8 PECA (10040808 BD Lote: 5118852 30/04/2028 Fabr: 25/04/2023 Cod.Fabr: 10040808 Reg.MS: 10083430019 EAN13: SEM GTIN Dscr:	90183219	500	5102	PECA	100,000	0,129000	19,90	19,90	3,38	0,00	17,00
45963	CLORETO SOLIO 0,9% 1000ML SISTEMA FECHADO BOLSA EUROFARMA Lote: 950140 09/12/2026 Fabr: 09/12/2024 Cod.Fabr: 422557 Reg.MS: 10043110470062 EAN13: 7898190442683 Dscr:	30049099	500	5102	BOLS	1015,000	0,586000	6.592,80	6.592,80	1.120,78	0,00	17,00
67226	EQUIPO NUTRICAO ENTERAL PEQUENO UNIDADE (501140) DESCARPACK Lote: SILUAB0054 30/04/2029 Fabr: 01/03/2024 Cod.Fabr: 0411401 Reg.MS: 10330602261 EAN13: 7898183816361 Dscr:	90183999	500	5102	PECA	100,000	0,850000	85,00	85,00	14,45	0,00	17,00
67430	ONDANSETRONA 2MG/ML (8MG/4ML) 4ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 240713467 31/07/2026 Fabr: 09/09/2024 Cod.Fabr: 13900259 Reg.MS: 10382005830061 EAN13: SEM GTIN Dscr:	30039079	500	5102	AMPOL	240,000	0,830000	199,00	199,00	33,83	0,00	17,00
67801	VITAMINA B1 TIAMINA 100MG/ML 1ML AMPOLA ACESYL VMG Lote: 24BX109 07/10/2026 Fabr: 07/10/2024 Cod.Fabr: 2324000003 Reg.MS: 10400080010617 EAN13: Dscr:	30045090	000	5102	AMPOL	100,000	2,940000	294,00	294,00	15,86	0,00	17,00

Informações Complementares
Obs 1:
Pedidos
Obs Fiscal
Tributação do PIS e COFINS de acordo com o artigo 4º Decreto 5.426 de 09 de abril 2008
Produtos Isentos conforme Art. 1º nº 71 e 72 - IN 12/2012 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

SANTA CASA DE CARIDADE
URUGUAIANA
FARMÁCIA
RECEBIMENTO:

157

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **MEDLIVE**

chave: **07752236000123**

CPF / CNPJ do recebedor: **07.752.236/0001-23**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

dados da transação

valor: **R$ 73.807,06**

data da transferência: **20/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRO**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

EA0BAAEFA134A2A21F557D55345A0F9631EB4218

ID da transação:

E60701190202503201330DY5NMKT1KRY

controle:

000001975714413

transação efetuada em 20/03/2025 às 10:32:07 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ-RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 00120216-4
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0307 7522 3600 0123 5500 1001 2021 6413 9565 8117

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250084040176 20/03/2025 20:53:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

CNPJ/CPF
98.416.225/0001-28

DATA DE EMISSÃO
20/03/2025

ENDEREÇO
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3803

BAIRRO/DISTRITO
SAO MIGUEL

CEP
97502-765

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
URUGUAIANA

FONE/FAX
5534125588

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
20/03/2025
51.600,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	51.600,00

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	51.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO JOAO TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-REMETENTE				25.088.047/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DAS INDUSTRIAS	PORTO ALEGRE	RS	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			30,000	27,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03273	LEUPRORRELINA 3,75MG 1 FR (ATE 25C) SAND OZ ONC LECTRUM LOTE: 124666L - DT FABR. 01/11/23 - DT V ALID: 31/10/25 - GTIN: 7897595604460 - REG. M. S.: 1004704100019 - FABRICAN TE: SANDOZ DO BRASIL IND. FARMAC. LTDA	30043919	740	5102	FR	20,00	155,00000	3.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
03275	LEUPRORRELINA 7,5MG 1 FR (ATE 25C) SANDO Z ONC LECTRUM LOTE: 224621U - DT FABR. 01/06/24 - DT V ALID: 31/05/26 - GTIN: 7897595604477 - REG. M. S.: 1004704100027 - FABRICAN TE: SANDOZ DO BRASIL IND. FARMAC. LTDA	30043919	740	5102	FR	250,00	194,00000	48.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: OL SANDOZ Pedido(s): 897142 ISENCAO CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XLI, APENDICE XL DO RICMS/RS - CONVENIO ICMS 162/94,32/2014 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 16.176,60 (31,35%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

98.416.225/0001-28
SANTA CASA DE CARIDADE
DE URUGUAIANA
Rua: Domingos de Almeida, 3803
CEP 97502-765
Uruguaiana - RS

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

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD. 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001202161
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0307 7522 3600 0123 5500 1901 2021 6112 0767 0259

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243250084038603 20/03/2025 20:56:19-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	20/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	SAO MIGUEL	97502-765	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
URUGUAIANA	5534125588	RS		

FATURA

001 20/03/2025 22.207,06

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
1.500,00	255,00	0,00	0,00	22.207,06

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	22.207,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO JOAO TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-REMETENTE				25.088.047/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DAS INDUSTRIAS	PORTO ALEGRE	RS	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			5,000	3,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15854	ADALIMUMABE 40 MG 0,4ML (2A8) C/2 CANETA S CELLTRION YUFLYMA LOTE: 3LAT06T1e - DT.FABR: 20/09/24 - DT VALID: 20/08/26 - GTIN: 7898576550332 - REG. M. S: 1921600040025 - FABRIC ANTE: CELLTRION HEALTHCARE	30021590	060	5102	CX	1,00	1.500,0000	1.500,00	1.500,00	255,00	0,00	17,00%	0,00%
15354	ANASTROZOL 1MG 30 CP ONC CRISTALIA CERMA Z LOTE: 50022141 - DT FABR: 25/11/24 - DT VALID: 30/11/26 - GTIN: 7896676439069 - REG. M. S.: 1029805790016 - FABRICA NTE: CRISTALIA PROD. QUIMICOS FARMAC. LTD A	30049069	040	5102	CP	3.000,00	0,38000	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
15489	DASATINIBE 100 MG 30 CP GEN TEVA LOTE: 4517064 - DT FABR: 25/04/24 - DT.V ALID: 30/04/27 - GTIN: 7898587901994 - REG. M. S.: 1557300660023 - FABRICAN TE: TEVA FARMACEUTICA LTDA	30049079	040	5102	CP	30,00	296,15000	8.884,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor FRANCIELI MACHADO Pedido(s): 897071 ISENCAO CONF. LIVRO I, ART 9 INCISO XLI, APENDICE XL DO RICMS/RS - CONVENIO ICMS 162/94,32/2014. Valor Aproximado dos Tributos: R$ 48.201 (21,67%). Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

98.416.225/0001-28
SANTA CASA DE CARIDADE
ATENÇÃO!
Rua: DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801
CEP: 97500-004
Uruguaiana - RS

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

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 001202161
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0307 7522 3600 0123 5500 1001 2021 6112 0787 0259

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250084038603 20/03/2025 20:50:19-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15479	ENZALUTAMIDA 40MG 112 CP ASTELLAS XTANDI LOTE 23J1326 - DT FABR: 25/10/23 - DT.V ALID: 30/09/27 - GTIN.: 7899337001070 - REG. M. S.: 177170011001 0 - FABRICAN TE: ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTACAO E D ISTRIBUICAO DE MEDICAMEN	30049069	240	5102	CP	112,00	95,38000	10.682,56	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **NUTRIPORT**

chave: **03612312000306**

CPF / CNPJ do recebedor: **03.612.312/0003-06**

instituição: **ITAU UNIBANCO S A**

dados da transação

valor: **R$ 2.244,80**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **NUTRIPORT**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

7CA87030AEE11D1B3492FE824B357FC473E776C2

ID da transação:

E60701190202503131740DY5L6625X3M

controle:

000000962773488

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Recebemos de NUTRIPORT COMERCIAL LTDA., os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:20/02/2025,Valor Total: R$2.244,80, Destinatário: STA. CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA RUA DOMINGOS ALMEIDA,, 3801 - CENTRO - URUGUAIANA/RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.173.415
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nutriport Comercial Ltda
Rua Prof. João de Souza Ribeiro, 301
Humaitá - Porto Alegre - RS
CEP: 90245-470 - FONE: (51) 3342-4242

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.173.415
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4325 0203 6123 1290 0305 5500 1000 1734 1516 4385 1096

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 TERCEIROS		243250053050039 20/02/2025 14:37:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
096/3226240		03.612.312/0003-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
STA. CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	20/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DOMINGOS ALMEIDA,, 3801	CENTRO		97500-004	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
URUGUAIANA	(55)3412-5588	RS		

FATURA/DUPLICATA
001 07/03/2025 R$ 2.244,80

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
2.244 80	381,62	0,00	0,00	2.244,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**
0 00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 2.244,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PLANALTO ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				90.735 549/0001-17
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DONA TEODORA, 503 SALA 04	PORTO ALEGRE			RS	096/3193945

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES			19,036	15,600

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9601	NUMETA G13E BOLSA 3 COMPARTIMENTOS 300 ML Lote=24E13N44 Qtd=4 Fab=30/08/2024 Val=31/10/2025	30049099	200	5102	UN	4,000	261,80	1.047,20	1.047,20	178,02		17	
F4924	APTAMIL PREMIUM 1 - 800G Lote=2026 04 18 Qtd=12 Fab=17/10/2024 Val=18/04/2026 "RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL No 13/12, NUMERO DA FCI: 05C90A25-9B90-441B-A783-C912A004A536	19011090	500	5102	LA	12,000	56,90	682,80	682,80	116,08		17	
F96734	APTAMIL PROEXPERT PRE - 400G Lote=111376030 Qtd=12 Fab=06/05/2024 Val=05/11/2025	19011090	200	5102	UN	12,000	42,90	514,80	514,80	87,52		17	

5673

24/02/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cliente: 00189 DIFERIMENTO PARCIAL PARA REVENDORES DENTRO DO ESTADO RS ICMS PARCIALMENTE DIFERIDO PERCENTUAL 29,41 CONFORME ARTIGO 1-K DO LIVRO III DO RICMS/RS ENTREGAR ATE 21-02-2025 VL	

N097#84

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **LIZEMED**

chave: **50205112000157**

CPF / CNPJ do recebedor: **50.205.112/0001-57**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

dados da transação

valor: **R$ 1.552,96**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **LIZEMED SAUDE E NUTRICAO**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

0337EF0B569E242643DB7C474884F61CD90B6625

ID da transação:

E60701190202503131745DY5GQOSQIEI

controle:

000008232756548

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.brempresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE LIZEMED SAUDE E NUTRICAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMISSÃO: 06/03/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.552,96 DESTINATÁRIO SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA - RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 SAO MIGUEL Uruguaiana/RS

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1.741
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lizemed

LIZEMED SAUDE E NUTRICAO LTDA
Rua Guilherme Hackbart, 34 - LOJA 106
Centro - 96820-460
Santa Cruz do Sul - RS Fone: (51) 99707-2717

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 1.741
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4325 0350 2051 1200 0157 5500 1000 0017 4117 5735 4470
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
243250066923260 - 06/03/2025 10:14:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
50.205.112/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
108-0213780

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

CNPJ / CPF
98.416.225/0001-28

DATA DE EMISSÃO
06/03/2025

ENDEREÇO
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801

BAIRRO / DISTRITO
SAO MIGUEL

CEP
97502-765

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
06/03/2025

MUNICÍPIO
Uruguaiana

UF
RS

FONE / FAX
(55) 99718-8069

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA/ENTRADA
10:13:43

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 06/03/2025
Valor R$ 1.552,96

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
1.552,96	264,00	0,00	0,00	0,00	21,27	1.552,96

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	97,96	1.552,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
SAO JOAO TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA
(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF
25.088.047/0001-60

ENDEREÇO
AVENIDA DAS INDUSTRIAS, 275 PAVLH 109

MUNICÍPIO
Porto Alegre

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963825240

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO (Kg)
42,240

PESO LÍQUIDO (Kg)
42,240

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
980	PREMIUM OPTIMAL LACTOSE FREE/SEM LACTOSE L: 28T6A03 V. 31/10/25									21,27	0,00	17,00

11/03/25
HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA
FARMACIA
339

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Powered by TecnoSpeed S.A. 2025, www.tecnospeed.com.br

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDO**

chave: **financeiro@cirurgicasaoluis com br**

CPF / CNPJ do recebedor: *******937000-****

instituição: **BCO BRADESCO S A**

dados da transação

valor: **R$ 2.665,50**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **CIRURGICA SAO LUIS D M P H EIRELI**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

EF62666AA34FCCBD93C5C6A799210FB7238B2444

ID da transação:

E60701190202503131745DY5HRSENENU

controle:

000008499809832

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Cirurgica São Luis

CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI

R SAO LUIS, 666 LJ 01 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.043.302 fl. 1 /1
SERIE 001

CHAVE DE ACESSO
4325 0331 9409 2700 0170 5500 1000 0430 3210 0086 6040

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243250075480036 13/03/2025 15:41:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0963753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ / CPF: 31.940.937/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA (1122)			98.416.225/0001-28	13/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA - DE 2601 A 3259 - LADO IMPAR, 3801	SAO MIGUEL		97502-765	13/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
URUGUAIANA	(55)3412-6110	RS		15:46:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/03/2025	1.550,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.550,00	263,50	0,00	0,00	1.550,00

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	1.550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - REMETENTE				02.428.307/0003-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV WILLY EUGENIO FLECK 104	PORTO ALEGRE	RS	0962488542

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR C.Sol.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3698	ALPROSTADIL 20MCG C/1AMP 1ML CAVERJECT - PFIZER - Registro ANVISA 121110040708 - - LOTE LH9444 FAB 03/05/2024 - VAL. 30/04/2026 -	30043999	200	5102	AMPOL	10,00	155,000000	1.550,00	0,00	1.550,00	263,50	0,00	17,00	0,00

168

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido/OC: 109 SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA; (Vendedor:PAULA) (Ref Interna:C49972-P43247-IdNF44826-PL9-V17-T12-FC(C))

RESERVADO AO FISCO

14/03/25
HOSPITAL SANTA CASA
DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

SisCoMex - EC Sistemas

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 13/03/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA (1122) - VALOR TOTAL: R$ 1.550,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.043.302
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Cirurgica São Luis

CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI

R SAO LUIS 696 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.043.298
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4325 0331 9409 3706 0170 5500 1000 0432 9810 0086 5969

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250071897181 11/03/2025 09:35:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
096/3753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
31.940.937/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA (1122)

CNPJ / CPF
98.416.225/0001-28

DATA DA EMISSÃO
13/03/2025

ENDEREÇO
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA - DE 2501 A 3259 - LADO IMPAR, 3501

BAIRRO / DISTRITO
SAO MIGUEL

CEP
97502-765

DATA SAÍDA / ENTRADA
13/03/2025

MUNICÍPIO
URUGUAIANA

FONE / FAX
(55)3412-6110

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:09:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	13/03/2025	1.115,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.115,50	189,63	0,00	0,00	1.115,50

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	1.115,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - REMETENTE				00.428.307/0003-50

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV WILLY EUGENIO FLECK 104	PORTO ALEGRE	RS	096248854 2

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1928	FITOMENADIONA 10MG/ML IM/SC C/50AMP 1ML HYVIT K - HYPOFARMA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - Registro ANVISA 1038700750013 - - LOTE: 25010046 - FAB: 08/01/2025 - VAL: 31/01/2027 -	30045090	000	5102	UNIO	200,00	3,200000	640,00	0,00	640,00	108,80	0,00	17,00	0,00
2158	NISTATINA 100.000UI/ML SUSP CEREJA 50ML - TEUTO - Registro ANVISA 1027000700001 - LOTE: 45610015 - FAB: 30/06/2024 - VAL: 30/06/2026 -	30049099	500	5102	FRASC	5,00	9,900000	49,50	0,00	49,50	8,41	0,00	17,00	0,00
4256	VITAMINA A+VIT. D + OX.ZINCO POM 45GR SUAVEBABY-VITAMEDIC - Registro ANVISA ISENTO - LOTE: 086882 - FAB: 19/03/2024 - VAL: 31/03/2026 -	30045090	000	5102	BISNA	10,00	6,900000	69,00	0,00	69,00	11,73	0,00	17,00	0,00
1489	TRAMADOL (A2) 50MG IV/IM/SC C/60AMP 1ML GEN - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2º LEI 10.147/2000 - Registro ANVISA 1037005020039 - - LOTE: 9056134 - FAB: 31/05/2023 - VAL: 30/05/2025 -	30049039	500	5102	AMPOL	4,00	0,850000	367,00	0,00	367,00	60,69	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido/OC: 109 SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA; (Vendedor:PAULA); (Ref Interna:C49943-P43223-IdNF44821-PL9-V17-T12-FC(C))

RESERVADO AO FISCO

11/03/25
HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

SisGAfed - EC 508250

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 13/03/2025 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 1.115,50

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.043.298
SÉRIE 001

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS**

chave: **15131757000191**

CPF / CNPJ do recebedor: **15.131.757/0001-91**

instituição: **BCO DO ESTADO DO RS S A**

dados da transação

valor: **R$ 1.700,00**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

99DE594A2E136FF6648F96692CCBCC1698050A61

ID da transação:

E60701190202503131746DY5AYM31YS1

controle:

000001345394433

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DA NOTA: 1.700,00

DATA DA EMISSÃO: 13/03/2025

NF-e
Nº **000036022**
SÉRIE 0

ABSOLUTA®
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
AVENIDA MELVIN JONES, 1162
JARDIM EUROPA - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96823-090 - Fone: 51 980331249
vendas@absolutamed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº **000036022**
SÉRIE 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243250075506562 13/03/2025 15:55:21-03:00

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 43250315131757000191550000000360221278812572

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
1080177890		15.131.757/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	13/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	SAO MIGUEL	97502-854	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Uruguaiana	(55) 3412-6110	RS		

FATURA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
36022-1	13/03/2025	1.700,00

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.700,00

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	1.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TI	0-Emitente				34.028.316/0026-61

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SIQUEIRA CAMPOS, 1100	Porto Alegre	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,520	0,520

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CT300 762	CUP HEMOSTATICO CT300 MEDIUM LARGE, CARTUCHO COM 6 CUPES - BHIO SUPPLY Reg Anvisa 80381210021 Lote: CT24G00 Val. 30/06/2028	90189095	040	5.102	CARGA	20	40,0000	800,00					
CS-010 750	HEMOSTATICO ABSORV. GELATINA ESPONJA 80X50X10 MM - CURASPON® Reg Anvisa 80003690066 Lote 3656A Val. 30/06/2029	30061090	040	5.102	UN	20	45,0000	900,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 INCISO XCVIII DO RICMS E DECRETO 01-99
MATERIAL E MARCA CONFIRMADOS COM LUIZ VIA WHATSZAPP
PEDIDO REALIZADO POR LUIZ VIA PORTAL MVM
PEDIDO PAGO EM 13/03/2025

O.C.: 98
Pedido: 15197

14/03/25

98.416.225/0001-28
SANTA CASA DE CARIDADE
DE URUGUAIANA
Rua: Domingos de Almeida, 3801
CEP: 97500-804
Uruguaiana - RS

Powered by Sistema

144

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **HOSPIFER**

chave: **03823926000175**

CPF / CNPJ do recebedor: **03.823.926/0001-75**

instituição: **BCO SAFRA S A**

dados da transação

valor: **R$ 3.810,00**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **f l v da silva epp**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

D5ADAFF33FE78D674C3FD070BC15CBCF78D51AEB

ID da transação:

E60701190202503131747DY5B1YV79WM

controle:

000000753528867

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.brempresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvicoria: 0800 570 001*, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE FLV da Silva OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FLV da Silva

Endereço: Rua Padre Diogo Feijó, 304 301
Bairro: Navegantes
Cidade: PORTO ALEGRE RS
CEP: 90240-420
Fone/Fax: 33370945 33370994

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 22.472
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4325 0303 8239 2600 0175 5500 1000 0224 7219 9762 4630

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	243250075648092 13/03/25 17:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
096/281.5985		03.823.926/0001-75

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	13/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Rua Domingos de Almeida 3801	São Miguel	97502-854	13/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
URUGUAIANA	5534110135	RS		16:53

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
22472/1	13/03/25	3.810,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.540,00	431,80	0,00	0,00	0,00	3.810,00
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	3.810,00

TRANSPORTADOR / VOL. TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	U.F	C.N.P.J/C.P.F
ECT - Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos	0-EMITENTE				34.028.316/0026-61
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Antônio Joaquim Mesquita 246	PORTO ALEGRE / RS			RS	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
30,00				0,95	0,82

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
MGP1825	Cânula Biopsia Fast Cut P 18g x 25cm MS: 10337850116	9018.39.29	240	5.102	Pç	10,00	127,00	1.270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3123B x10 Val. 31/10/2028												
765018160	Agulha de corte automático para Promag Ultra e 2.5 - 18g x 16cm - TUSS: 70013934 MS: 10337859007	9018.39.10	200	5.102	Pç	10,00	127,00	1.270,00	1.270,00	215,90	0,00	17,00	0,00
	Lote: 11490902 x10 Val: 14/08/2028												
765014120	Agulha de corte automático para Promag Ultra e 2.5 - 14g x 12cm - TUSS: 70013853 MS: 10337859007	9018.39.10	200	5.102	Pç	10,00	127,00	1.270,00	1.270,00	215,90	0,00	17,00	0,00
	Lote: 11555357 x10 Val: 12/01/2029												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
: Tipo de Cobrança:Antecipado | .: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%e) Fonte: IBPT | : Pedido:26732 | : Inf. de entrega::: End. Entrega: Rua Domingos de Almeida 3801 - Centro - URUGUAIANA - RS - CEP: 97500004 | Empenho n. | Isenção de ICMS (cânula e material de drenagem): " Isenção do ICMS, conforme Convênio ICMS nº 01/1999, prorrogado pelo Convênio ICMS nº 163/2013 e conforme Livro 1º artigo 9º Inciso 98 do Decreto 37699/97 Apêndice 19." | Dados Bancários Banrisul AG 0049 Cc 06 050870 0-6	

NF-e
Nº 22.472
SÉRIE 1

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **OXIGEN COMERCIO, INDUSTRIA E R**

chave: **00911246000115**

CPF / CNPJ do recebedor: **00.911.246/0001-15**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

dados da transação

valor: **R$ 4.700,00**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **OXIGEN COMERCIO, INDUST**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

631D813A8FF7FA38BBB1ECA473C5E769471F4AFC

ID da transação:

E60701190202503131747DY5EJYWKB3N

controle:

000004207265986

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

OXIGEN COMERCIO, INDUSTRIA E REPRESENTACOES DE EQUIPAMENTOS

OXIGEN

R REDENCAO, 44
CHACARA TATUAPE
Sao Paulo
SP
CEP: 03060-010
TELEFONE: (67) 2696-0010
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.007.822
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0300 9112 4600 0115 5500 1090 0078 2210 0005 3605

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 producao do estabelecimento, destinada a nao contri

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250739422380 - 20/03/2025 11:12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
114619834111		00.911.246/0001-15

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	20/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R DOMINGOS DE ALMEIDA 3801	SAO MIGUEL	97502-765		20/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Uruguaiana	(55) 3412-2424	RS		11:12:08

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	20/03/2025	4.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.700,00	564,00	0,00	0,00	4.552,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	147,94	1.607,34	4.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
AVIAT CARGO EXPRESS TRANSPORTES LTDA	0 - Rem.				17.452.926/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BOM CLIMA 684	Guarulhos	SP	796063575115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA PAPELAO			4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
OXMTP02	Mascara Termoplastica Longa Lote: 250227874	90229091	0 00	6107	UNID	10,0000	238,2567	2.382,57	2.460,00	295,20	77,43	12,00	3,25	841,29
OXMTP01	Mascara Termoplastica Curta Lote: 250123650	90229091	0 00	6107	UNID	10,0000	216,9492	2.169,49	2.240,00	268,80	70,51	12,00	3,25	766,05

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COT S00460; Entregar no Almoxarifado: A/C: Thayana Gonlart; *** Pagamento antecipado realizado no dia 13/03 no valor de R$ 4.700,00. Forma de pagamento: PIX Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 235,00	

239

Itaú

30 horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: **0324/61457-7** CPF/CNPJ: **98.416.225/0001-28** Empresa: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO DO BRASIL 00190 00009 03250 740002 00009 726175 1 10300000045000

Beneficiário: **INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS** Razão Social: **INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIA**	CPF/CNPJ do beneficiário: **23.664.355/0001-80**	Data de vencimento: **24/03/2025**
		Valor do boleto (R$): **460,00**
		(-) Desconto (R$): **0,00**
		(+)Mora/Multa (R$): **0,00**
Pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA**	CPF/CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**	(=) Valor do pagamento (R$): **460,00**
		Data de pagamento: **13/03/2025**
Autenticação mecânica 5FACFCF9D4EB670BD997DDE1F750243B7BC84EEE		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:53 via Sispag, CTRL 003017418886130.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Recebemos de INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 21/02/2025 - Valor Total da NF-e: 460,00 - Destinatário: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA - Endereço: RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 - SAO MIGUEL - URUGUAIANA/RS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.029.888
Série: 0001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA

FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 - BARREIRO - 30640050 - BELO HORIZONTE/MG - Fone: 3136566010

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.029.888
Série: 0001

CHAVE DE ACESSO
31250223664355000180550010000298881974033746

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, DESTINADA A NAO-CONTRI	131256491372701 - 21/02/2025 13:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0026603000032		23664355000180

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA				98416225000128	21/02/2025
ENDEREÇO	**NÚMERO**	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA	3801	SAO MIGUEL		97502765	21/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA / ENTRADA**
URUGUAIANA	RS	5534122424			13:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BC CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V ICMS UF-REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
460,00	55,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	460,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF-DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,60	0,00	13,80	460,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	SemFrete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

Cód. Prod.	Descrição	NCM	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VAL. UNIT.	VAL. TOT.	BC ICMS/ST	VL. ICMS/ST	VAL. IPI	AL ICMS/ST	AL IPI
375	AZUL PATENTE 2,5%-2ML (Lote: 039AZP | Fab: 30/01/2025 | Val: 29/01/2026) 569	32129090	000	6107	UN	20,00	23,0000	460,00	460,00	55,20	0,00	12,0000	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MEDICAMENTO MANIPULADO - Tipo de pagamento: Boleto No.: 41205 Valor: R$ 460,00 Vencimento: 24/03/2025 - Pedidos com boleto bancario, protestado 15 dias apos o nao pagamento. Quantidade de caixa: 01 / Valores totais do ICMS interestadual: DIFAL da UF destino R$27.60 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$ 0,00.	

315

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **BOMMED**

chave: **00358519000146**

CPF / CNPJ do recebedor: **00.358.519/0001-46**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

dados da transação

valor: **R$ 1.500,00**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **RCC - DISTRIBUIDORA DE M**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

787E8B95F862C7F3447BB5F2E567C1679A8CFE0B

ID da transação:

E60701190202503131750DY50MVIV1QQ

controle:

000006955529511

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RCC - DISTRIB. DE MEDIC CORRELATOS E PROD. MEDICOS E HOSPI. - BOMMED

R BUARQUE DE MACEDO, 296 - SAO GERALDO
90230-250 PORTO ALEGRE - RS
(51) 3208-0808

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

12.254
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4325 0200 3585 1900 0146 5500 1000 0122 541. 0203 0402

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 TERCI	243250052644865 20/02/2025 09:57:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
096/3647695		00.358.519/0001-46

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	20/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	SAO MIGUEL		97502-765	20/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
URUGUAIANA	RS			00:00:00

FATURA / DUPLICATA

12254/001 07/03/2025 750,00 | 12254/002 24/03/2025 750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.500,00	255,00	0,00	0,00	1.500,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
EXPRESSO SAO MIGUEL	0-Remetente				09.428.307/0003-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA WILLY EUGENIO FLECK, 715, SN	PORTO ALEGRE			RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES	DIVERSAS		0,360	0,360

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	ALÍQ. ICMS
860 1218	FM 85 DSH001 6(72X16) BR Lote: 417800171.1 / Fabr.: 26/06/2024 / Val.: 26/06/2026 Cód. Barras: 7613287157874	21069030	000	5102	CX	5	300,00	1.500,00	1.500,00	255,00	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal refere-se ao pedido: 2273 Representante: 000013-RENATA DA ROSA SANTOS DADOS BANCARIOS;BANCO DO BRASIL - AG 367-0CC 65378-0BANRISUL - AG 080CC 060800200-1 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO. Base IRRF retida: 1.500,00 / Valor IRRF retido: 18,00	

Gerado em 20/02/2025 às 09:57 pelo UniDANFE 3.8.14 Plus | www.unidanfe.com.br

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

RECEBEMOS DE RCC - DISTRIB. DE MEDIC CORRELATOS E PROD. MEDICOS E HOSPI. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 12.254 EMISSÃO 20/02/2025 VALOR TOTAL 1.500,00 DESTINATÁRIO SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA - RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801, SAO MIGUEL, 97502-765-URUGUAIANA-RS

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 12.254 SÉRIE 1

247

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **EDIGE HOSPITALAR**

chave: **26030026000176**

CPF / CNPJ do recebedor: **26.030.026/0001-76**

instituição: **BCO DO ESTADO DO RS S A**

dados da transação

valor: **R$ 21.196,02**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ac recebedor:

identificação no comprovante: **EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE L**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

E15E811AED09E41F4CEA164535E5CBB52FB26FB5

ID da transação:

E60701190202503131739DY58YASTG2Z

controle:

000004370606635

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DA NOTA: 5.000,64

DATA DA EMISSÃO: 19/02/2025

NF-e
Nº **000008336**
SÉRIE 1

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96845-850 - Fone: 51 3902-7747
vendas@edige.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº **000008336**
SÉRIE 1

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADOR A ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		243250051411037 19/02/2025 11:36:00-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF** / **CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR**
1080205206		26.930.026/0001-76 / 43250226030026000176550010000083361911195139

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA		98.416.225/0001-28	19/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 ********	SAO MIGUEL	97502-765	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Uruguaiana	55 3412-6110 / RS		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8336-1	19/02/2025	5.000,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.000,64	850,11	0,00	0,00	5.000,64

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	5.000,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO LEOPOLDO - EXPRESSO SAO MIGUE	5135791500	0-Emitente				00.428.307/0002-79
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		
RUA PELOTAS, 309		São Leopoldo	RS	1240256016		
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**	
3				20,000	20,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896181908302	ISOSSORBIDA MONON 20MG 30CPR (G)- BIOSINTETICA Lote: Z413383 Val: 08/10/2026	30049059	000	5.102	CP	210,00	0,670000	182,70	182,70	31,06		17,00	
7899095267442	OMEPRAZOL 20MG 56CAPS- GEOLAB Lote: 2414321 Val.: 31/10/2026	30049069	000	5.102	CP	336,00	0,190000	63,84	63,84	10,85		17,00	
7899547543865	PARACETAMOL 500MG 20CP- PRATI Lote: 24H7 C6 Val.: 31/08/2026	30049045	000	5.102	CP	500,00	0,290000	145,00	145,00	24,65		17,00	
7898122911587	COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL C/100 HYPLEX B- HYPOFARMA Reg. Anvisa. 1038700290012 Lote: 24060748 Val.: 30/06/2026	30039019	000	5.102	AMP	400,00	1,140000	456,00	456,00	77,52		17,00	
7896112126584	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML INJ IM/IV 120AMP 2ML (G)- TEUTO Lote: 26585348 Val.: 30/06/2026	30049060	000	5.102	AMP	950,00	0,610000	585,60	585,60	99,55		17,00	
7898166041028	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML IM/IV C/100AMP (VIDRO) METROFARMA- FARMACE Lote: MT24 I057 Val.: 31/06/2025	30039051	000	5.102	AMP	500,00	0,890000	445,00	445,00	75,65		17,00	
7896014686438	BENZILPENICILINA POTAS 5.000.000UI 50 F/A ARICOLINA- BLAU Lote: 24091463 Val.: 03/09/2027	30041014	000	5.102	FA	100,00	11,980000	1.198,00	1.198,00	203,66		17,00	
7896004708539	LOSARTANA POTASSICA 50MG 30CP (G)- GERMED Lote: 4F2879 Val.: 04/07/2026	30049069	000	5.102	CP	300,00	0,330000	99,00	99,00	16,83		17,00	
7898148294138	DIPIRONA 500MG C/10CP (G)- PRATI Lote: 24E74 W Val.: 31/05/2026	30049069	000	5.102	CP	200,00	0,240000	48,00	48,00	8,16		17,00	
7898968453104	CLONIDINA 0,150MG 30CPR (ATENSINA) - MAKDSLEYS Lote: 240614 Val.: 31/03/2027	30049054	000	5.102	CP	210,00	0,980000	205,80	205,80	34,99		17,00	
7899095262966	CAPTOPRIL 25MG 25CP CAPOX- GEOLAB Lote: 2410749 Val.: 30/08/2025	30049069	000	5.102	CP	510,00	0,370000	188,70	188,70	32,08		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 850,08 Federal R$ 850,11 Estadual Fonte: IBPT 22.2.D	20/02/25 HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA FARMÁCIA

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96815-850 - Fone: 51 3502-7747
vendas@edige.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000008336
SÉRIE 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250051411037 19/02/2025 11:36:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
1080205206		26.030.026/0001-76

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43250226030026000176550010000083361911195139

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS
7896676400649 950	LIDOCAINA 1% S/VASO (10MG/ML) 20ML 10 ETJ EST XYLESTESIN- CRISTALIA Lote: 24010091 Val.: 3 /01/2027	30049043	000	5.102	FA	50,00	11,900000	595,00	595,00	101,15		17,00
7896676411096 271	CETOPROFENO 100MG 2ML IV CX C/ 50 (G)- CRISTALIA Lote: 50017997 Val.: 14/08/2026	30049039	000	5.102	UN	200,00	3,940000	788,00	788,00	133,96		17,00

RECEBEMOS DE EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	4.032,00	Nº 000008305
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 17/02/2025	SÉRIE 1

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96845-850 - Fone: 51 3902-7747
vendas@edige.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000008305
SÉRIE 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	243250049096946 17/02/2025 17:21:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
1080205206		26.030.026/0001-76	43250226030026000176550010000083051234345472

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	17/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 ********	SAO MIGUEL	97502-765	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Uruguaiana	55 3412-6110	RS		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8305-1	17/02/2025	4.032,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.032,00	685,44	0,00	0,00	4.032,00

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	4.032,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO LEOPOLDO - EXPRESSO SAO MIGUE 5135791500	0-Emitente				00.428.307/0002-79

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PELOTAS, 309	São Leopoldo	RS	1240256016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15				95,000	95,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898179365623	SORO FISIOLOGICO 0,9% 010ML 60 FR SF-FARMARIN Lote: G115124A Val.: 09/12/2026	30049099	000	5.102	FR	900,00	4,480000	4.032,00	4.032,00	685,44		17,00	

60ª

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Quaiquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete.
Contatar: (51) 3902-7747
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos: R$ 524,16 Federal R$ 685,44 Estadual Fonte: IBPT 22.2.D	17/02/25

98.416.225/0001-28
SANTA CASA DE CARIDADE
DE URUGUAIANA
Rua Domingos de Almeida, 3801
CEP: 97500-004
Uruguaiana - RS

WME Sistemas

209

RECEBEMOS DE EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

VALOR TOTAL DA NOTA: 4.071,00

DATA DA EMISSÃO: 19/02/2025

NF-e
Nº **000008347**
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96845-850 - Fone: 51 3902-7747
vendas@edige.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº **000008347**
SÉRIE 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250051795038 19/02/2025 16:06:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
1080205206		26.030.026/0001-76

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43250226030026000176550010000083471133374965

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 ********	SAO MIGUEL	97502-765

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Uruguaiana	55 3412-6110	RS	

DATA DA EMISSÃO: 19/02/2025
DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
HORA DE SAÍDA:

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8347-1	19/02/2025	4.071,00

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.071,00	692,07	0,00	0,00	4.071,00

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	4.071,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO LEOPOLDO - EXPRESSO SAO MIGUE 5135791500	0-Emitente				00.428.307/0002-79

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PELOTAS, 309	São Leopoldo	RS	1240256016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,000	3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7896112190714 244	AMICACINA 100MG 2ML (G) C/50AMP IM/IV (G)- TEUTO Reg. Anvisa: 1037002970026 Lote: 9071046 Val.: 31/10/2026	30049099	000	5.102	AMP	100,00	1,880000	188,00	188,00	31,96		17,00	
7896014688142 173	ATROPINA 0,5MG 1ML CX C/100 ATROPION- BLAU Lote: 24030554 Val.: 28/02/2026	30049099	000	5.102	AMP	100,00	1,880000	188,00	188,00	31,96		17,00	
7896014655229 200	HEPARINA SODICA SOL 5000UI/ML 5ML INJ IV/SC HEPAMAX- BLAU Lote: 24110196 Val.: 30/10/2027	30049099	000	5.102	FA	250,00	14,780000	3.695,00	3.695,00	628,15		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O.C.: OC 69
Valor aproximado dos tributos: R$ 529,23 Federal R$ 692,07 Estadual Fonte: IBPT 22.2 D

RESERVADO AO FISCO

20/02/25
HOSPITAL SANTA CASA
DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

VME Sistemas

234

RECEBEMOS DE EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DA NOTA: 237,60

DATA DA EMISSÃO: 19/02/2025

NF-e
Nº 000008351
SÉRIE 1

[redacted]

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1654
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96845-850 - Fone: 51 3902-7747
vendas@edige.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000008351
SÉRIE 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243250051915273 19/02/2025 17:12:49-03 00

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43250226030026000176550010000083511861152454

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
1080205206		26.030.026/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-26	19/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 ********	SAO MIGUEL	97502-765	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Uruguaiana	55 3412-6110	RS		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8351-1	19/02/2025	237,60			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
237,60	40,39	0,00	0,00	237,60

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	237,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO LEOPOLDO - EXPRESSC SAO MIGUE 5135791500	0-Emitente				00.428.307/0002-79

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PELOTAS, 309	São Leopoldo	RS	1240256016

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8907730016290 213	HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML 5ML 5 F/A IV SUCROFER- UNIAO QUIMICA Lote: B5H0015A Val.: 31/01/2026	30049099	000	5.102	FA	20,00	11,880000	237,60	237,60	40,39		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R$ 30,89 Federal R$ 40,39 Estadual Fonte: IBPT 22.2.D

RESERVADO AO FISCO
20/02/25
HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

WME Sistemas

241

RECEBEMOS DE EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR TOTAL DA NOTA: 7.854,78

DATA DA EMISSÃO: 19/02/2025

NF-e
Nº 000008350
SÉRIE 1

[redacted]

EDIGE COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
RUA SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1854
SENAI - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96845-850 - Fone: 51 3902-7747
vendas@edige.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000008350
SÉRIE 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243250051874082 19/02/2025 16:49:14-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43250226030026000176550010000083501769311188

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
1080205206		26.030.026/0001-76

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	19/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 ********	SAO MIGUEL	97502-765	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Uruguaiana	55 3412-6110	RS		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8350-1	19/02/2025	7.854,78			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.854,78	1.335,32	0,00	0,00	7.854,78

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	7.854,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO LEOPOLDO - EXPRESSO SAO MIGUE 5135791500	0-Emitente				00.428.307/0002-79

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PELOTAS, 309	São Leopoldo	RS	1240256016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896006212300 526	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP 100ML GENERICO CX C/1 - UNIAO QUIMICA Lote: 2425076 Val.: 31/07/2026	30042052	000	5.102	FR	3,00	13,980000	41,94	41,94	7,13		17,00	
7896042220314 315	DIAZEPAM 05MG 100BL 10 CP SANTIAZEPAM-SANTISA Lote: 30300824 Val.: 30/09/2026	30039074	000	5.102	CP	100,00	0,090000	9,00	9,00	1,53		17,00	
7896004710041 107	ESPIRONOLACTONA 50MG 30CP (G)- GERMED Lote: 4C4918 Val.: 30/05/2025	30043220	000	5.102	CP	210,00	0,770000	161,70	161,70	27,49		17,00	
7896014655229 200	HEPARINA SODICA SOL 5000UI/ML 5ML INJ IVSC HEPAMAX- BLAU Lote: 24110196 Val.: 30/10/2027	30049099	000	5.102	FA	350,00	15,480000	5.418,00	5.418,00	921,06		17,00	
7896181908302 127	ISOSSORBIDA MONON 20MG 30CPR (G)- BIOSINTETICA Lote: 2413383 Val.: 31/10/2026	30049059	000	5.102	CP	210,00	0,870000	182,70	182,70	31,06		17,00	
7896014673131 213	HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML 5ML 50 AMP FERROPURUM- BLAU Lote: 24080096 Val.: 30/07/2026	30049099	000	5.102	JN	15,00	11,660000	213,84	213,84	36,35		17,00	
7896676415566 3523	ROPIVACAINA 10MG/ML 20ML ESTERIL CX/5FRS - CRISTALIA Lote: 50017511 Val.: 30/08/2027	30049069	000	5.102	AMP	25,00	23,900000	597,50	597,50	101,58		17,00	
7896014689125 205	METILPREDNISOLONA SUCC 500MG 25 F/A C/DIL 8ML IM/V (G)- BLAU Lote: 24121340 Val.: 28/11/2026	30043210	000	5.102	FA	25,00	20,680000	517,00	517,00	87,89		17,00	
7896006289609 221	SUXAMETONIO 500MG SUCCINIL C/01- UNIAO QUIMICA Lote: 2422764 Val.: 31/05/2026	30049099	000	5.102	FA	30,00	23,770000	713,10	713,10	121,23		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R$ 1.021,12 Federal R$ 1.335,32 Estadual Fonte: IBPT 32.2.D

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL SANTA CASA
DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

WME Sistemas

2412

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **GRAFICA UNIVERSITARIA LTDA - E**

chave: **01052284000122**

CPF / CNPJ do recebedor: **01.052.284/0001-22**

instituição: **BCO DO ESTADO DO RS S A**

dados da transação

valor: **R$ 5.232,50**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **GRAFICA UNIVERSITARIA LTDA**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

E4DD089CC0E579E83F1282EB9B0111B7E9050452

ID da transação:

E60701190202503131749DY5MU1IZ8VP

controle:

000005041232236

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Grafica Universitaria Ltda

Av Flores da Cunha 1937 - Centro - Uruguaiana - RS - CEP:97502365
Fone: 3412-3364 -
adm@graficauniversitaria.com.br

GRÁFICA UNIVERSITÁRIA

DANFE

Documento auxiliar da nota fiscal eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº: 000.074.978
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
43-2501-01.052.284/0001-22-55-001-000.074.978-1-00894728-1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	NSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	243250024035092 - 24/01/2025 às 18:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ
1530121997		01.052.284/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	24/01/2025 às 18:04
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
Rua Domingos de Almeida 3801	Sao Miguel		97502854	24/01/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana	(55)3414-5500	RS		18:09

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
074978/01	29/01/2025	5.232,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.232,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
5.232,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ENTREGA EM MAOS - RETIRA	4 - Próprio destin			

ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO(kg)	PESO LÍQUIDO(kg)
				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDADE.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	%ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS
P74978-01	BLOCOS - 50x1 Rotulo de soro autoadesivo	49019900	0400	5101	Un	100	13,33	1.333,00				
P74978-02	BLOCOS - 50x1 nota de consumo no UCC	49019900	0400	5101	Un	50	23,22	1.161,00				
P74978-03	BLOCOS - 50x1 JustiL Uso antibiotico	49019900	0400	5101	Un	100	7,82	782,00				
P74978-04	BLOCOS - 50x1 Rec medico comum	49019900	0400	5101	Un	100	6,72	672,00				
P74978-05	BLOCOS - 50x1Reg Enfermagem	49019900	0400	5101	Un	50	25,69	1.284,50				

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa optante pelo simples nacional. 149775/149773/149776/149771/149772 PIX CNPJ 01052284000122	

320

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **DIPROHL**

chave: **94811510000192**

CPF / CNPJ do recebedor: **94.811.510/0001-92**

instituição: **BCO DO ESTADO DO RS S A**

dados da transação

valor: **R$ 19.837,20**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADO**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

4F7CDC859A17FC2E8661761684B23153EEBE02BC

ID da transação:

E60701190202503131742DY5QF1ZZ69A

controle:

000008203011565

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

DESTINATÁRIO: STA CASA DE CARID URUGUAIANA 06/03/2025 VENDA A VISTA Valor R$: 19837,20 Pg: 1

Recebi(emos) de DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA. em sua integralidade e em perfeitas condições, os Produtos/Serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado.

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
000.207.190
SÉRIE: 0

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
4325 0394 8115 1000 0192 5500 0000 2071 9014 6190 5581

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

DIPROHL

DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA

RUA MORON 2854 TERREO
BAIRRO: BOQUEIRÃO
PASSO FUNDO RS
CEP 99.010-035
(54)2103-2166 (54)3312-3509
E-mail: vendas@diprohl.com.br

Nº 000.207.190
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA A VISTA	CFOP: 5102	NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DA NF-e: 243250075437281 13/03/2025 15:18:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 091/0153701	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 94.811.510/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: STA CASA DE CARID URUGUAIANA			CNPJ / CPF: 98.116.225/0001-28	DATA DA EMISSÃO: 13/03/2025
ENDEREÇO: RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO		CEP: 97.502-654	DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 13/03/2025
MUNICÍPIO: URUGUAIANA	FONE / FAX: (55)3412-6110	UF: RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 15:16
ENDEREÇO ANTERIOR:	MUNICÍPIO:	FONE / FAX:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

000000619C

MUNICÍPIO:

FATURA / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 19.837,20	VALOR DO ICMS: 3.372,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 19.837,20	
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: 19.837,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA: 2 - Conta Destinatário/Remet	CÓDIGO ANTT:	PLACA VEÍC.: IQI0592	UF: SC	CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98
ENDEREÇO: RUA PLINIO ARLINDO DE NES 5040-E	MUNICÍPIO: CHAPECO		UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787	
QUANTIDADE: 4	ESPÉCIE: CAIXAS	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO: 25,00	PESO LÍQUIDO: 25,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
530	[illegible]	31		12-								
442	[illegible]	31		50-								
967	[illegible]	21										
3800	[illegible]	01										
210	[illegible]	30		10-								

RECLAMAÇÃO
CONFERIR NO RECEBIMENTO
URGENTE MEDICAMENTOS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible]

RECEBIDO AO [illegible]

14/03/25
HOSPITAL SANTA CASA
DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **STOCK MED S A EM RECUPERACAO J**

chave: **06106005000180**

CPF / CNPJ do recebedor: **06.106.005/0001-80**

instituição: **BMP SCMEPP LTDA**

dados da transação

valor: **R$ 7.200,59**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **STOCK MED SA EM RECUPERACAO JUDICIAL**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

B4C0A120101D93D3479F3CCB0FCC30B2CAEE5BCF

ID da transação:

E60701190202503131746DY53KWRHW5A

controle:

000006144768121

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Recebemos de STOCK MED S.A os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data de Recebimento | Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
No. 226948
Série 1

STOCK MED
Produtos médico-hospitalares

STOCK MED S.A
CNPJ/CGC 106.005/0001-80 Insc. Est. 1080139670
Av. Paul Harris, 100 - Centro - CEP. 95.840-405
Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51)2109-7000

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 226948
Série 1

Chave de Acesso
4325.0306.1060.0500.0180.5500.1000.2269.4810.9772.0540

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

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	2432500755 92050

Inscrição Estadual	Insc. Estadual do subst. Tribut	CNPJ
1080139670		06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	13/03/2025

Endereço	Bairro / Distrito	CEP	Data de Entrada / Saída
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801	SAO MIGUEL	97.502-854	

Município	Fone / Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada / Saída
URUGUAIANA	(55) 3412-6110	RS	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

226948-A 13/03/2025 7.200,59								

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
523563		43

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
7.200,59	1.224,11	0,00	0,00	7.200,59

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox. de Tributos	Valor Total da NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.284,11	7.200,59

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A - CHAPECO	0-Remetente (CIF)			SC	00.428.3[illegible]/0601-98

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AC PLINIO ARLINDO DE NES 2180-D	CHAPECO	SC	252936787

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
15				395,000	395,000	0,439

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço	Bairro / Distrito	CEP
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA 3801	SAO MIGUEL	97.502-854

Município	UF
URUGUAIANA	RS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde.	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
95560	ACIDOS GRAXOS 100ML OLEOSO (PL) CXE/24 DERMAEX NUTROX Lote 026054240 Val 30/06/2026 Fabr 08/10/2024 Cod.Fabr 1808 Reg.MS 80451960171 EAN13 7898047017150 Dcr. LI44 Trib. Aprox R$ 2,07 Federal e 30,2 Estadual Fonte IBPT	30049099	000	5102	FR	72,000	2,47000	177,84	177,84	30,25			
95860	CATETER SONDA OXIGENIO FIRD OCULOS 10FR 150CM BIOSANI Lote 06719 Val 31/01/2028 Fabr 31/01/2025 Cod.Fabr 3130 Reg.MS 80286000007 EAN13 7898452971115 Dcr. Trib. Aprox R$ 17,15 Federal e 21,06 Estadual Fonte IBPT	90183929	000	5102	UN	150,000	0,85000	127,50	127,50	21,68	0,00	0,00	
95708	CEFAZOLINA 1G IM IV SOL P/A GEN EUROFIA Lote 1221D24006A Val 07/12/2026 Fabr 01/12/2024 Cod.Fabr 142 Reg.MS 17420001480037 EAN13 7898739420373 Dcr. LI Trib. Aprox R$ 20,71 Federal e 247,19 Estadual Fonte IBPT	30042059	000	5102	FRAM	300,000	4,64900	1.394,70	1.394,70	237,10	0,00	0,00	
95737	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML GTS 50FR GEN GEOLAB Lote 24075/5 Val 31/07/2026 Fabr 16/07/2024 Cod.Fabr 507232 Reg.MS 15423033C0046 EAN13 7898095202566 Dcr. LI Trib. Aprox R$ 3,17 Federal e 4,19 Estadual Fonte IBPT	30049069	000	5102	FR	10,000	2,35500	23,55	23,55	4,00	0,00	0,00	
2465	CLONIDINA 150MCG/ML 1ML EST IM/IV/ESP 10AMP CRISTALIA CLONIDIN Lote 5012383 Val 30/03/2026 Fabr 26/03/2024 Cod.Fabr 7630051 Reg.MS 10298019300069 EAN13 7896626406979 Dcr. LI Trib. Aprox R$ 36,06 Federal e 46,72 Estadual Fonte IBPT	30049039	500	5102	AM	60,000	4,58000	274,80	274,80	46,72	0,00	0,00	
2465	DIPIRONA 500MG/ML 1ML GTS FR GEN FARMACE Lote 05241535 Val 30/10/2026 Fabr 28/11/2024 Cod.Fabr 670050039 Reg.MS 13085010400027 EAN13 7898106040854 Dcr. LI Trib. Aprox R$ 1,83 Federal e 2,31 Estadual Fonte IBPT	30039099	000	5102	FR	10,000	1,36000	13,60	13,60	2,31	0,00	0,00	
2465	ESPECULO VAGINAL G N-EST N-LUB 1UN KG+ PLAST VAGISPEC Lote 1240708067 Val 30/09/2026 Fabr 05/07/2024 Cod.Fabr 90200210 Reg.MS 10237610151 EAN13 7898027906812 Dcr. Trib. Aprox R$ 3,11 Federal e 4,21 Estadual Fonte IBPT	90189099	000	5102	UN	20,000	1,28000	25,60	25,60	4,35	0,00	0,00	
2465	GLICOSE 50% 10ML ENV CX C/10 AMP (PL) EQUIPLEX Lote 343150 Val 30/05/2026 Fabr 10/05/2024 Cod.Fabr 12506509 Reg.MS 11772060040140 EAN13 7898907050564 Dcr. LI Trib. Aprox R$ 38,10 Federal e 45,63 Estadual Fonte IBPT	30049099	500	5102	AM	400,000	0,52400	209,60	209,60	35,63	0,00	0,00	

513 592 262 1051 178 235 738 197

NF-e 220948 Série 1

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Item	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	VlrICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
08502	LACTULOSE 667MG/ML 120ML LACTBEN AMEIXA MAYBEN S/C ARTUCHO Lote: 251144 Fabr: 01/01/2025 Val: 01/01/2027 Cod.Fabr.: 1836 Reg.MS: RDC 27/2010 EAN13: 7898060326322 Dcer: Trib. Aprox R$: 5,67 Federal e 7,01 Estadual Fonte:IBPT	21069030	000	5102	FR	3,000	4,14000	41,40	41,40	7,04	0,00	0,00	17,00
08831	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) S/V 20ML 10 F/A CRISTALIA XYLESTESIN Lote: 56016977 Fabr: 22/07/2024 Val: 30/07/2027 Cod.Fabr.: 706500196 Reg.MS: 10298603570027 EAN13: 7896676400676 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 52,56 Federal e 66,44 Estadual Fonte:IBPT Alterar	30049043	500	5102	FR/AM	80,000	9,77600	390,80	390,80	66,44	0,00	0,00	17,00
08605	MIDAZOLAMO 15MG 3ML.(5MG/ML) IV/IM/RETAL CX/50 GEN FRESENIUS Lote: 78814067 Fabr: 13/09/2023 Val: 13/09/2025 Cod.Fabr.: 2291 Reg.MS: 10040102120070 EAN13: 7899498608552 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 121,85 Federal e 153,51 Estadual Fonte:IBPT Alterar	30049069	000	5102	AM	300,000	1,29000	903,00	903,00	153,51	0,00	0,00	17,00
08605	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15GR POM CXE/200 GEN PRATI Lote: 2412 01 Fabr: 26/08/2024 Val: 26/08/2026 Cod.Fabr.: 2o1 Reg.MS: 1256801280013 EAN13: 7898148290371 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 3,75 Federal e 4,74 Estadual Fonte:IBPT Alterar	30042069	500	5102	TB	10,000	2,79000	27,90	27,90	4,74	0,00	0,00	17,00
2595	OLEO MINERAL 100ML FR CX/50 CRISTALIA MINGROLEO Lote: 23a705b1 Fabr: 03/07/2023 Val: 03/07/2025 Cod.Fabr.: 70600234 Reg.MS: 1022981 EAN13: 7896676405270 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 6,38 Federal e 8,07 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FR	13,000	3,65000	47,45	47,45	8,07	0,00	0,00	17,00
08681	PROMETAZINA 25MG 200 CP CRISTALIA PAMERGAN Lote: 50019225 Fabr: 11/09/2024 Val: 30/09/2026 Cod.Fabr.: 50.4087 Reg.MS: 1029800420083 EAN13: 7896676403459 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 5,00 Federal e 6,32 Estadual Fonte:IBPT Alterar	30049075	500	5102	CP	200,000	0,18600	37,20	37,20	6,32	0,00	0,00	17,00
08860	SERINGA 10ML S/AG LS CX/100 C/XE/ MEDIX Lote: 230220 Fabr: 28/02/2023 Val: 28/02/2028 Cod.Fabr.: 8699 Reg.MS: 80495519018 EAN13: 7898652371640 Dcer: MED5 Trib. Aprox R$: 34,30 Federal e 43,56 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	5102	UN	1200,000	0,24000	288,00	288,00	48,96	0,00	0,00	17,00
08860	SERINGA 10ML S/AG LS CX/100 C/XE/ MEDIX Lote: 230227 Fabr: 28/02/2023 Val: 28/02/2028 Cod.Fabr.: 8699 Reg.MS: 80495519018 EAN13: 7898652371640 Dcer: MED5 Trib. Aprox R$: 60,79 Federal e 77,16 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	5102	UN	1800,000	0,24000	432,00	432,00	73,44	0,00	0,00	17,00
08851	SONDA ASP TRAQUEAL N10 C/20 BIOFARMACEUTICA Lote: 0824908210 Fabr: 31/05/2024 Val: 31/05/2026 Cod.Fabr.: 08004 Reg.MS: 82740070001 EAN13: 7898259336048 Dcer: Trib. Aprox R$: 11,75 Federal e 14,37 Estadual Fonte:IBPT	90183926	000	5102	UN	200,000	0,51100	102,20	102,20	17,37	0,00	0,00	17,00
08025	SONDA ASP TRAQUEAL N12 C/20 CX/1040 BIOFARMACEUTICA Lote: 0825108121 Fabr: 08/01/2025 Val: 31/01/2026 Cod.Fabr.: 08008 Reg.MS: 82740070001 EAN13: 7898259336042 Dcer: Trib. Aprox R$: 6,97 Federal e 8,52 Estadual Fonte:IBPT	90183926	000	5102	UN	100,000	0,51100	51,10	51,10	8,69	0,00	0,00	17,00
08842	SORO GLICOSE 5% 1000ML 16 FR FARMARIN Lote: 1305012438 Fabr: 19/07/2024 Val: 19/07/2026 Cod.Fabr.: 01402020 Reg.MS: 1168800310056 EAN13: 7898179303308 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 279,73 Federal e 290,26 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FR	22,000	1,27000	1.708,80	1.708,80	290,50	0,00	0,00	17,00
3845	SORO GLICOFISIOLOGICO 100ML 16 FR FRESENIUS Lote: 24TH3840 Fabr: 26/08/2024 Val: 26/07/2026 Cod.Fabr.: 1510044 Reg.MS: 80410611019 1 EAN13: 7897047700614 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 30,57 Federal e 50,02 Estadual Fonte:IBPT Alterar	30049099	500	5102	FR	25,000	9,19400	204,21	204,21	50,02	0,00	0,00	17,00
3843	SORO GLICOSE 5% 1000ML 16 FR FRESENIUS Lote: 74TC1082 Fabr: 03/03/2024 Val: 02/03/2026 Cod.Fabr.: 1510024 Reg.MS: 10041010701 42 EAN13: 7897047700552 Dcer: Li Trio. Aprox R$: 17,62 Federal e 22,28 Estadual Fonte:IBPT Alterar	30049099	500	5102	FR	16,000	8,19000	131,04	131,04	22,28	0,00	0,00	17,00
08885	SORO GLICOSE 5% 500ML 16 FR FARMARIN Lote: 5112024A Fabr: 04/12/2024 Val: 04/12/2025 Cod.Fabr.: 1o402017 Reg.MS: 1168800330057 EAN13: 7898179303988 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 33,19 Federal e 41,86 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FR	48,000	5,13000	246,24	246,24	41,86	0,00	0,00	17,00
08685	SORO GLICOSE 5% 500ML 16 FR FARMARIN Lote: 5112068B Fabr: 04/12/2024 Val: 04/12/2025 Cod.Fabr.: 1o402017 Reg.MS: 1168800330057 EAN13: 7898179303988 Dcer: Li Trib. Aprox R$: 3,00 Federal e 12,99 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FR	48,000	5,26800	252,86	252,86	42,99	0,00	0,00	17,00

Dos Itens 07

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

Atenção! Ao receber a mercadoria conferir todos os volumes. Em caso de avaria,violação ou falta, fazer registro imediatamente a obs no verso da 2ª via do comprov. de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. A praça de pagamento é Santa Cruz do Sul/RS.

Descontos:

Obs.Fiscal: Pis e Cofins Alíquota zero cfe decreto 5426/2008

Reservado ao Fisco

14/03/25

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA FARMACIA

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **CIRURGICA SANTA CRUZ COM DE P**

chave: **94516671000153**

CPF / CNPJ do recebedor: **94.516.671/0001-53**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

dados da transação

valor: **R$ 13.071,94**

data da transferência: **13/03/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **CIRURGICA SANTA CRUZ COM DE PRODUTOS H**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

FEE8B5831E3EC85B1B621985E8D015A7222AFECA

ID da transação:

E60701190202503131742DY5LKC1F2QN

controle:

000003512439287

transação efetuada em 13/03/2025 às 14:56:39 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.brempresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

970 - SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

Nº: 847092
SÉRIE: 2

NF-e

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 847092
SÉRIE:2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0394 5166 7100 0153 5500 2000 8470 9210 3612 6416

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 Mercadoria Tribut.		243250074178060 12/03/2025 17:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1080080187		94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
970 - SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA		98.416.225/0001-28		12/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801		SAO MIGUEL	97510-431	12/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
URUGUAIANA	(55)3414-5500	RS		17:22

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
1.916,73	325,85	0,00	0,00	2.040,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	2.039,52

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				00.428.307/0002-79
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PELOTAS, 309		SAO LEOPOLDO		RS	1240256016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME(S)			8,502	8,502

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	847092	2.039,52	0,00	2.039,52

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	09/04/2025	2.039,52									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
87 636	AGULHA EPID. 16G 3,5 C/ASA WEISS C/ 01 C/20-406354-BD - Valor de impostos nesse item: R$ 27,47 cProdANVISA: 0010033430144 LOTE: 4213844 QTD: 4,000 VAL:31/07/2029 FAB:13/08/2024	90183219	200	5102	UN	4,0000	40,3900	161,56	0,00	161,56	27,47	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4999 640	INSYTE N. 14GAX1,75 C/200-3883214-BD - Valor de impostos nesse item: R$ 180,20 cProdANVISA: 0010033430260 LOTE: 4291226 QTD: 200,000 VAL:31/10/2029 FAB:20/11/2024	90183926	200	5102	UN	200,0000	5,3000	1.060,00	0,00	1.060,00	180,20	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5001 368	COLETOR 80ML URINA EST (COPO) EST 80ML C/100-0020-5 9 MM-J. PROLAB - Valor de impostos nesse item: R$ 12,92 cProdANVISA: 0080097910002 LOTE: 193244 QTD: 200,000 VAL:31/01/2026 FAB:31/01/2025	39269040	000	5102	UN	200,0000	0,3800	76,00	0,00	76,00	12,92	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

438095 Nro. Pedido :438095Atendente :2667 Mesa:H Pallet:123 CST-070-Cesta Básica - Base de calculo reduzida cfe livro I artigo 23, VIII do RICMS/RS. CST 040 - ICMS isento cfe Livro I Artigo 9 , inciso XCVIII do RICMS-RS ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 325,85

RESERVADO AO FISCO

1363/25
HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA FARMÁCIA

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 847092
SÉRIE: 2
FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0394 5166 7100 0153 5500 2000 8470 9210 3612 6416

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercadoria Tribut.		94.516.671/0001-53	243250074178060 12/03/2025 17:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1706 442	MORFINA 1MG/ML 2ML C/50AMP (EST) (REF) IM/IV/ESP - P.344/98-A1-DIMORF SP-CRISTALIA - Valor de impostos nesse item: R$ 52,70 cProdANVISA: 1029800970131 LOTE: 50010971 QTD: 50,000 VAL:28/02/2026 FAB:16/02/2024	30044990	000	5102	AM	50,0000	6,2000	310,00	0,00	310,00	52,70	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14355 129	NIFEDIPINO 10MG C/30CP AD-NEO FEDIPINA-BRAINFARMA/NEO QUIMI - Valor de impostos nesse item: R$ 0,69 vPMC: 0,74 cProdANVISA: 1558401690023 LOTE: B24A0651 QTD: 120,000 VAL:31/01/2027 FAB:27/01/2024	30049062	020	5102	CP	120,0000	0,0897	10,76	0,92	4,05	0,69	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11041 238	PARACETAMOL 200MG/ML GEN GTS 15ML C/01FR-GENERICO-E.M.S. - Valor de impostos nesse item: R$ 4,25 vPMC: 12,06 cProdANVISA: 1023512010042 LOTE: 4D5316 QTD: 20,000 VAL:12/06/2027 FAB:12/06/2024	30049045	000	5102	FR	20,0000	1,2500	25,00	0,00	25,00	4,25	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14753 447	CODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG GEN C/36CP AD/PED - P.344/98-A2-GENERICO-BIOLAB - Valor de impostos nesse item: R$ 9,91 vPMC: 2,18 cProdANVISA: 1097403230134 LOTE: 40714794 QTD: 108,000 VAL:30/11/2027 FAB:26/11/2024	30044940	000	5102	CP	108,0000	0,5400	58,32	0,00	58,32	9,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14071 449	PROPOFOL 200MG 20ML C/05FR-AMP AD/PED IV - P.344/98-C1-SPIVA MCT-LCT 1% -BAXTER - Valor de impostos nesse item: R$ 28,87 cProdANVISA: 1068301910019 LOTE: A0H0362A QTD: 20,000 VAL:31/05/2026 FAB:30/06/2024	30049095	000	5102	FA	20,0000	8,4900	169,80	0,00	169,80	28,87	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
13516 840	FRASCO P/DRENAGEM TORAX 2000ML C/EXTEN (BIO TORAX)-265005-HEALTH QUALITY - Valor de impostos nesse item: R$ 0,00 cProdANVISA: 0080166330075 LOTE: 0800090101 QTD: 6,000 VAL:21/12/2027 FAB:21/12/2024	90183929	040	5102	UN	6,0000	19,5000	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14715 848	TUBO ENDOT. N. 4,0 C/BALAO DESC. C/1 C/25-9551-MEDIX BRASIL - Valor de impostos nesse item. R$ 2,72 cProdANVISA: 0080495510045 LOTE: 2450640C QTD: 5,000 VAL:30/09/2029 FAB:30/09/2024	90183929	200	5102	UN	5,0000	3,2000	16,00	0,00	16,00	2,72	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14250 864	TUBO ENDOT. N. 8,0 C/BALAO DESC. C/1 C/25-6926-MEDIX BRASIL - Valor de impostos nesse item: R$ 6,12 cProdANVISA: 0080495510045 LOTE: 2450680C QTD: 10,000 VAL:30/09/2029 FAB:30/09/2024	90183929	200	5102	UN	10,0000	3,6000	36,00	0,00	36,00	6,12	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

970 - SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

NF-e
Nº: 847106
SÉRIE: 2

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 847106
SÉRIE: 2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0394 5166 7100 0153 5500 2000 8471 0610 3612 6723

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 Mercadoria Tribut.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
1080080187		94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243250074202380 12/03/2025 17:38:37

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
970 - SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA		98.416.225/0001-28	12/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801	SAO MIGUEL	97510-431	12/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
URUGUAIANA	(55)3414-5500	RS	17:37

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
3.469,02	589,73	0,00	0,00	3.469,02

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	3.469,02

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
SAO JOAO TRANSPORTES E ENCOMENDAS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				25.088.047/0001-80
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA INDUSTRIAS, DAS N 275 PAVLH 109		PORTO ALEGRE		RS	0963825240

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	VOLUME(S)			240,400	240,400

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	847106	3.469,02	0,00	3.469,02

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	02/04/2025	1.156,23	002	09/04/2025	1.156,22	003	16/04/2025	1.156,57			

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11926	ALCOOL 1000ML 70% C/12 (LIMPEZA)-8342-VIC PHARMA - Valor de Impostos nesse item: R$ 246,53 cProdANVISA: 3284860330010 LOTE: S7447 QTD: 180,000 VAL:30/01/2027 FAB:30/01/2025	38089919	000	5102	UN	180,0000	5,5500	999,00	0,00	999,00	169,83	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14843	PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100M-1011000024 ME24 AMED - Valor de Impostos nesse item: R$ 97,76 LOTE: C12-19 QTD: 3,000 VAL:02/12/2026 FAB:02/12/2024	48195000	000	5102	RL	3,0000	51,0000	153,00	0,00	153,00	26,01	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14844	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M-1011000004 - ME04-AMED - Valor de Impostos nesse item: R$ 49,12 LOTE: C12-19 QTD: 3,000 VAL:02/12/2026 FAB:02/12/2024	48195000	000	5102	RL	3,0000	65,0000	195,00	0,00	195,00	33,15	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

438116 Nro. Pedido :438116Atendente :2667 Mesa:C Pallet:107 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 817,99

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 847106
SÉRIE: 2
FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0394 5166 7100 0153 5500 2000 8471 0610 3612 6723

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 Mercadoria Tribut.		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
1080080187		94.516.671/0001-53	243250074202380 12/03/2025 17:38:37

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
14845	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M-1011000005 - ME05-AMED - Valor de impostos nesse item: R$ 68,11 LOTE: C12-19 QTD: 3,000 VAL:02/12/2026 FAB:02/12/2024	48195000	000	5102	RL	3,0000	92,0000	276,00	0,00	276,00	46,92	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
7073	SACO HAMPER VERMELHO C/ FITA 90X100CM 120L C/50-CAD020-RAVA - Valor de impostos nesse item: R$ 333,15 cProdANVISA: ISENTO LOTE: 04122420 QTD: 1.000,000 VAL:31/12/2030 FAB:31/12/2024	39232190	000	5102	UN	1.000,0000	1,3500	1.350,00	0,00	1.350,00	229,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12840	SONDA ASP. TRAQUEAL 12 (54 CM) 72H SIST FECH C/1-01.B001.B110.06-BE CARE - Valor da Impostos nesse item: R$ 7,65 cProdANVISA: 0080808489016 LOTE: 20240808 QTD: 2,000 VAL:07/08/2029 FAB:08/08/2024	90183929	000	5102	UN	2,0000	22,5100	45,02	0,00	45,02	7,65	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14251	SONDA ASP. TRAQUEAL 14 (54 CM) 72H SIST FECH C/1-BT-SC5-1454D7-BIOTEQ - Valor de Impostos nesse item: R$ 7,82 cProdANVISA: 0010150470342 LOTE: G216208 QTD: 2,000 VAL:09/05/2026 FAB:09/08/2021	90183929	000	5102	UN	2,0000	23,0000	46,00	0,00	46,00	7,82	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11743	COLAGENASE COM CLORANFENICOL 0,6U 30G C/10TB ADVP-KOLLAGENASE-CRISTALIA - Valor da Impostos nesse item: R$ 68,85 cProdANVISA: 1029805050101 LOTE: 50017476 QTD: 30,000 VAL:01/08/2026 FAB:01/08/2024	30049019	000	5102	TB	30,0000	13,5000	405,00	0,00	405,00	68,85	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

970 - SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA

NF-e
Nº: 847113
SÉRIE: 2

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 847113
SÉRIE: 2
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0394 5166 7100 0153 5500 2000 8471 1310 3612 6833

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 Mercadoria Tribut.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
1080080187		94.516.671/0001-53

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243250074207257 12/03/2025 17:41:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
970 - SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	12/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801		SAO MIGUEL	97510-431	12/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
URUGUAIANA	(55)3414-5500	RS		17:40

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
6.638,20	1.128,50	0,00	0,00	7.576,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	13,56	0,00	0,00	7.563,40

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
SAO JOAO TRANSPORTES E ENCOMENDAS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				25.088.047/0001-80
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA INDUSTRIAS, DAS N 275 PAVLH 109		PORTO ALEGRE		RS	0963825240

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60	VOLUME(S)			656,296	656,296

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	847113	7.563,40	0,00	7.563,40

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	02/04/2025	2.520,88	002	09/04/2025	2.520,88	003	16/04/2025	2.521,64			

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
14762	ATADURA CREPOM 20CM 13F NEVE INA 1,8MT C/12 /420-816402 - 79115-00020-NEVE - Valor de Impostos nesse item: R$ 56,86 cProdANVISA: 0081855830038 LOTE: 2412010028 QTD: 192,000 VAL:30/11/2029 FAB:30/11/2024	30059090	200	5102	FL	192,0000	1,2000	230,40	0,00	230,40	39,17	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12923	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 20CM C/1-MCDL0720K1 E K2-MEDIKA - Valor de Impostos nesse item: R$ 0,00 cProdANVISA: 0081580680001 LOTE: 081024CV QTD: 20,000 VAL:03/10/2027 FAB:04/10/2024	90183929	240	5102	UN	20,0000	42,0000	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7513	CLORETO DE SOD 20% 20ML C/200- -SAMTEC - Valor de Impostos nesse item: R$ 33,66 cProdANVISA: 1559200040267 LOTE: WTQ QTD: 200,000 VAL:31/12/2026 FAB:30/01/2025	30049099	000	5102	FR	200,0000	0,9900	198,00	0,00	198,00	33,66	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

438082 Nro. Pedido :438082Atendente :2667 Mesa:C Pallet:1 CST 040 - ICMS isento cfe Livro I Artigo 9 , inciso XCVIII do RICMS-RS CST-070-Cesta Basica - Base de calculo reduzida cfe livro I artigo 23, VIII do RICMS/RS. ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 1.178,43

RESERVADO AO FISCO

13/03/25
HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA
FARMÁCIA

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFe. Consulta a validade no site da Secretaria da Fazenda.

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
AV MELVIN JONES
Nº: 1700
JARDIM EUROPA
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 84/113
SÉRIE:2
FL.: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0394 5166 7100 0153 5500 2000 8471 1310 3612 6833

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercadoria Tribut.	1080080187		94.516.671/0001-53	243250074207257 12/03/2025 17:41:57

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
13897 106	ENALAPRIL MALEATO 20MG C/30CP GEN-GENERICO-BRAINFARMA/NEO QUIMI - Valor de impostos nesse item: R$ 1,33 vPMC: 2,53 cProdANVISA: 1558405180082 LOTE: B24C2032 QTD: 120,000 VAL:30/04/2026 FAB:01/04/2024	30049067	000	5102	CP	120,0000	0,0650	7,80	0,00	7,80	1,33	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4430 74 8	EXTENSOR OXIGENIO EST C/2MT N. 16 (VERDE) C/10 - MARK MED - Valor de impostos nesse item: R$ 73,10 cProdANVISA: 0010207820022 LOTE: 23098 QTD: 200,000 VAL:28/02/2029 FAB:01/02/2025	90183929	000	5102	UN	200,0000	2,1500	430,00	0,00	430,00	73,10	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10720 350	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS C/100 - HB004559264-3M - Valor de impostos nesse item: R$ 103,64 cProdANVISA: 0080284939115 LOTE: 2436500554 QTD: 100,000 VAL:02/01/2027 FAB:02/01/2025	30051090	000	5102	UN	100,0000	4,2000	420,00	0,00	420,00	71,40	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
13013 195	FUROSEMIDA 20MG 2ML GEN INJ C/100 AMP IV/IM-GENERICO-SANTISA - Valor de impostos nesse item: R$ 9,83 cProdANVISA: 1018600320012 LOTE: 20212123 QTD: 300,000 VAL:01/08/2025 FAB:01/08/2023	30039089	020	5102	AM	300,0000	0,5118	153,54	13,14	57,81	9,83	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12371 140	FUROSEMIDA 40MG GEN C/30CP AD/PED-GENERICO-BRAINFARMA/NEO QUIMI - Valor de impostos nesse item: R$ 0,31 vPMC: 0,80 cProdANVISA: 1558405000021 LOTE: B24K2932 QTD: 120,000 VAL:18/11/2026 FAB:18/11/2024	30049076	020	5102	CP	120,0000	0,0406	4,86	0,42	1,83	0,31	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1058 5438	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEO POLI-HART C/50 C/100-410125-HARTMANN - Valor de impostos nesse item: R$ 50,15 cProdANVISA: 0010104480042 LOTE: 0010665 QTD: 100,000 VAL:31/10/2027 FAB:31/10/2024	90183929	000	5102	UN	100,0000	2,9500	295,00	0,00	295,00	50,15	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12817 1845	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG GEN C/200CP REVEST AD/PED - P.344/98-C1-GENERICO-CRISTALIA - Valor de impostos nesse item: R$ 17,00 vPMC: 15,87 cProdANVISA: 1029803790043 LOTE: 50019798 QTD: 200,000 VAL:30/09/2026 FAB:30/09/2024	30049079	000	5102	CP	200,0000	0,5000	100,00	0,00	100,00	17,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3339 602	SOL FISIOLOGICO 0500ML C/30 SIST FECHADO BOLSA-AZB1323-BAXTER - Valor de impostos nesse item: R$ 137,70 cProdANVISA: 1068300690198 LOTE: PR422X5 QTD: 180,000 VAL:10/12/2026 FAB:10/12/2024	30049099	000	5102	BO	180,0000	4,5000	810,00	0,00	810,00	137,70	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11786 454	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG GEN C/10 CAP - P.344/98-C1-GENERICO-E.M.S. - Valor de impostos nesse item: R$ 3,57 vPMC: 4,32 cProdANVISA: 1023507310017 LOTE: 4G9193 QTD: 100,000 VAL:04/08/2026 FAB:04/08/2024	30049039	000	5102	CAP	100,0000	0,2100	21,00	0,00	21,00	3,57	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4255 226	TRIANCINOLONA HEXACET 20MG/ML 5ML C/01 FR/AMP-TRIANCIL-APSEN - Valor de impostos nesse item: R$ 71,12 vPMC: 144,59 cProdANVISA: 1011801400040 LOTE: 24070444 QTD: 4,000 VAL:31/07/2026 FAB:25/07/2024	30043290	000	5102	FR	4,0000	104,5900	418,36	0,00	418,36	71,12	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2066 604	SOL FISIOLOGICO 1000ML C/10 SIST FECHADO BOLSA-5041-JP - Valor de impostos nesse item: R$ 586,50 cProdANVISA: 1049100700045 LOTE: 441924 QTD: 500,000 VAL:17/12/2026 FAB:16/12/2024	30049099	000	5102	BO	500,0000	6,9000	3.450,00	0,00	3.450,00	586,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
768 180	CLORETO DE SOD 20% 20ML C/200 - SAMTEC - Valor de impostos nesse item: R$ 33,66 cProdANVISA: 1539200040267 LOTE: WTQ QTD: 200,000 VAL:31/12/2026 FAB:00/01/0025	30049089	000	5102	FR	200,0000	0,9900	198,00	0,00	198,00	33,66	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

TERMO DE FOMENTO 009/2025

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Carlos Alberto Delgado de David, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto n° 430/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 007/2025, processo administrativo nº. 5941/2025 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada nos termos da Lei Municipal nº 5.847/2025.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestora a Srª. Secretária Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 253/2025:

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 200.000,00 (Duzentos mil reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.279- Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – 33504300 – Subvenções Sociais (4292) – Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos – Detalhamento da Fonte: 0040 ASPS.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal

nº. 5.847/2025, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da

estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 4310, Conta Corrente nº 901628-8, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após aquisição dos insumos e serviços.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 07 de março de 2025.

Município de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

1. Cristele Caroline Silveira Vargas
Testemunha

2. Naiana Pinheiro Rodrigues
Testemunha

SANTA CASA
de URUGUAIANA

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Auxílio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 06 de março de 2025.

Thaís Aramburu
Gestora Administrativa
Hospital Santa Casa de Uruguaiana

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), visando o auxílio financeiro nas despesas de aquisição de materiais, medicamentos, serviços e pagamento de dívidas voltados a prestação dos serviços de assistência hospitalar, conforme Projeto de Lei Ordinária n.º 33/2025, que tramita no Poder Legislativo.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana ainda enfrenta dificuldades financeiras decorrentes dos elevados custos pós pandemia e da baixa remuneração da tabela do SUS, se fazendo necessário ainda o auxílio financeiro para a aquisição de materiais, medicamentos, serviços e pagamento de dívidas voltados aos atendimentos de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos pela Instituição.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento nas especialidades atendidas nas dependências do Hospital.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro poderá ser repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

TERMO DE FOMENTO 009/2025

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Carlos Alberto Delgado de Davic, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto n° 430/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 007/2025, processo administrativo nº. 5941/2025 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada nos termos da Lei Municipal nº 5.847/2025.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestora a Srª. Secretária Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 253/2025:

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2844 / 006 / 00030020-2
Conta destino:	4310 / 1292 / 000577215437-7

Nome remetente:	PM URUGUAIANA EC 29 SESMA
Valor:	R$ 200.000,00

Data/hora da operação:	07/03/2025 17:23:03

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE URUGUAIANA

Conta: 4310 | 1292 | 000577215437-7

Data: 25/04/2025 - 11:00

Mês: Março/2025

Período: 1 - 20

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	70,65 C
05/03/2025	000000	BLQ VLR JD	70,65 D	0,00 C
05/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/03/2025	061109	CRED TEV	546.000,00 C	546.000,00 C
06/03/2025	061116	CRED TEV	55.519,13 C	601.519,13 C
06/03/2025	061424	ENVIO TEV	601.519,13 D	0,00 C
06/03/2025	000000	DBLQ VL JD	70,65 C	70,65 C
06/03/2025	000000	BLQ VLR JD	70,65 D	0,00 C
06/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/03/2025	071723	CRED TEV	200.000,00 C	200.000,00 C
07/03/2025	000000	DBLQ VL JD	70,65 C	200.070,65 C
07/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	200.070,65 C
10/03/2025	202502	DB T CESTA	499,00 D	199.571,65 C
10/03/2025	101159	ENVIO TEV	199.571,65 D	0,00 C
10/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/03/2025	131203	CRED TEV	43.614,45 C	43.614,45 C
13/03/2025	131221	CRED TEV	218.268,68 C	261.883,13 C
13/03/2025	000000	DBLQ VL JD	3.227,69 C	265.110,82 C
13/03/2025	000000	DBLQ VL JD	852,65 C	265.963,47 C
13/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	265.963,47 C
14/03/2025	141032	ENVIO TEV	265.963,47 D	0,00 C
14/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/03/2025	181219	CRED TEV	49.462,53 C	49.462,53 C
18/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	49.462,53 C
19/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	49.462,53 C

20/03/2025	201011	ENVIO TEV	49.462,00 D	0,53 C
20/03/2025	201411	CRED TEV	111.547,19 C	111.547,72 C
20/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	111.547,72 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	4310 ,' 1292 / 000577215437-7
Conta destino:	4310 ,' 1292 / 000577215419-9

Nome destinatário:	SANTA CASA DE URUGUAIANA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 199.571,65

Data de débito:	10/03/2025
Data/hora da operação:	10/03/2025 11:59:47

Código da operação:	875846506
Chave de segurança:	1UNLX0QR4TJ6SMMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GERENCIADOR CAIXA

Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008
Banco destino:	ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Agência/Conta destino:	0324/000000061457-7
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	SANTA CASA DE URUGUAIANA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	98416225000128
Valor (R$):	300.000,00
Valor da tarifa (R$):	12,00
Finalidade:	Entre contas de Mesma Titulari
Data-Hora da operação:	10/03/2025
Nr. Doc:	856342
Número de Controle CAIXA:	943856342

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

Govbr

Govbr

Filtros Utilizados

Período	01/03/2025 a 31/03/2025	**Unidade Gestora**	CONSOLIDADA
Tipos de Empenho		**CPF/CNPJ**	98.416.225/0001-28

Histórico de Navegação

Descrição	Acumulado até o Período - Dotação Inicial	Acumulado até o Período - Créditos Adicionais/Reduções	Acumulado até o Período - Dotação Atualizada	No Período - Valor Empenhado	No Período - Valor Em Liquidação	No Período - Valor Liquidado	No Período - Valor Pago
Nr. Empenho: 001289				R$ 200.000,00	R$ 0,00	R$ 200.000,00	R$ 200.000,00

Detalhes do Empenho

Portal da Transparência - Prefeitura Municipal de Uruguaiana — Atualizado em: 14/04/2025 12:25

Período: 01/03/2025 a 31/03/2025

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL
Número Empenho: 1289 — Tipo Empenho: Orçamentário — Categoria: Subvencao — Data Emissão: 07/03/2025
Órgão: SECR.MUN.SAUDE
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde — SubFunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa de Governo: 4191 - Apoio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
Ação de Governo: 279 - Apoio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana — Esfera: Seguridade Social
Categoria Econômica: 3 - DESPESAS CORRENTES
Grupo da Despesa: 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Modalidade de Aplicação: 3.3.50 - TRANSF.A INSTIT.PRIVADAS SEM FINS LUCRAT
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS
Desdobramento da Despesa: 3.3.50.43.99 - OUTRAS INSTITUIÇÕES PRIVADAS
Fonte de Recursos: Recursos não Vinculados de Impostos
Detalhamento da Fonte: 40 - ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

Credor Pessoa Jurídica: HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE UR
CNPJ: **.416.225/0001-**

Licitação: Inexigibilidade — Número da Modalidade: 7
Ano: 2025 — Data de Homologação: 07/03/2025
Número do Processo: 5941/2025
Processo Administrativo: /0
Contrato: 9
Convênio:

Valores de Movimentação do Empenho Relativos ao Período Selecionado

Empenhado:	R$ 200.000,00
Em Liquidação:	R$ 0,00
Liquidado:	R$ 200.000,00
Pago:	R$ 200.000,00
Anulado:	R$ 0,00

Descrição do Empenho

Item	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Total
Serviço técnico especial zado	1,0000	UN	R$ 200.000,00	R$ 200.000,00
Totais			R$ 200.000,00	R$ 200.000,00

Liquidações

Data da Liquidação	Número de Liquidação	Complemento Histórico	Valor Liquidado	Valor Estornado
07/03/2025	275676		R$ 200.000,00	-

Pagamentos

Data do Pagamento	Número do Pagamento	Número de liquidação	Complemento Histórico	Valor Pago	Valor Estornado

07/03/2025	277258	275676	SUBVENÇÃO CARDIOLOGIA E ONCOLOGIA - Ordem Bancária 0000022 - Conta 0008184	R$ 200.000,00	-

LEI N.º 5.847 – de 6 de março de 2025.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 200.000,00, na condição de reforço de recurso financeiro para cobrir despesas dos serviços do HSCCU, mediante devolução parcial do Poder Legislativo.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), na condição de reforço de recurso financeiro para cobrir despesas dos serviços do HSCCU, mediante devolução parcial do Poder Legislativo.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Condiciona que o repasse da presente subvenção social de auxílio financeiro ocorrerá através de abertura de crédito adicional suplementar, aberto para esta finalidade, com a seguinte dotação orçamentária, código:

07.03 – Fundo Municipal de Saúde.

103024191.4.279 – Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.

33504300 – Subvenções Sociais (4292).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0040 ASPS.

VALOR: ..... R$ 200.000,00

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 6 de março de 2025.

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Publicada no Jornal Cidade na página 8

Ecilma Barreto de Oliveira Herrera,
Secretária Municipal de Administração.

Em 7/3/2025

SANTA CASA
de URUGUAIANA

CÓPIA

Ofício n.º 174/2025 – ADM **Uruguaiana, 14 de maio de 2025.**

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Ane Caroline Barreto
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 013/2025
Termo de Fomento n.º 30/2025
Processo Administrativo n.º 8651/2025

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 013/2025, Termo ce Fomento n.º 30/2025, firmadc com este Hospital para atender demandas de manutenção de equipamentos da Clínica Renal, conforme recebimento do valor na data de 11/04/2025 no montante de R$ 100.000,00.

Segue em anexo o comprovante de pagamento datado de 14/04/2025, no valor de R$ 101.877,24, o qual quitou integralmente as Notas Fiscais n.º 60162477, 60162344, 60162856 e 60161738, emitidas pela empresa Siqueira & Siqueira Manutenção de Equipamentos Odonto-Médico-Hospitalar Ltda – CNPJ n.º 10.555.721/0001-11, prestadora de serviços deste nosocômio na parte de manutenção das máquinas de hemodiálise e demais itens e equipamentos utilizados pela Clínica Renal.

Registramos a utilização de R$ 1.877,24 com recursos próprios do Hospital, tendo sido alcançado o objetivo da parceria, com o restabelecimento do funcionamento de, pelo menos, 10 máquinas de hemodiálise que se encontravam pendentes de manutenção.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Thaís Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

RECEBI EM
14 / 05 / 25
HORÁRIO 10:15
Diego Cardoso da Silva
Secretário Adjunto de Saúde

Rua Domingos de Almeida, 3801 -- Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
lauradelgado@hsu.org.br
www.santacasauruguaiana.com.br

Itaú 30 horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **SANTA CASA DE CARIDADE DE URUG**

CPF / CNPJ do pagador: **98.416.225/0001-28**

agência/conta: **0324/61457 - 7**

dados do recebedor

nome do recebedor: **C G COMERCIO E MANUTENCAO DE**

CPF / CNPJ do recebedor: **10.555.721/0001-11**

instituição: **BCO DO BRASIL S A**

agência/conta: **0271/0016975-7**

tipo de conta: **Conta Corrente**

dados da transação

valor: **R$ 101.877,24**

data da transferência: **14/04/2025**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **C G COMERCIO E MANUTENCAO**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

ECCACE2F39D4CD4506700B4C27D44AE4B11B03F0

ID da transação:

E60701190202504141826DY5ENYOECA4

controle:

000007532806078

transação efetuada em 14/04/2025 às 15:26:30 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ouFale Conosco: www.itau.com.br/empresasSe não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 60162477 Série: 890 CNPJ: 10.555.721/0001-11
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA RUA HELENA MORETTI - SALA, 12 - QUADRA C - CIDADE ALTA, ITAQUI, RS - CEP: 97650000 - Fone/Fax: 5534339488	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº: 60162477 SÉRIE: 890 FOLHA: 1/1	CHAVE ACESSO 43250487958674000161558900601624771596470202 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 243250113257833 - 15/04/2025 16:32:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 670061670	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ 10.555.721/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	15/04/2025 16:30:00
ENDEREÇO RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801, HEMODIÁLISE	BAIRRO/DISTRITO SÃO MIGUEL	CEP 97500004		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/04/2025
MUNICÍPIO URUGUAIANA (BRASIL)	UF RS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 23:59:00

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO 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	47.000,00

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	47.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
MP20096	Kit de Manutenção Preventiva	90329010	0103	5102	UN	10,0000	4.700,0000	47.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
340398	340398		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado total de tributos federais, estaduais e municipais conforme disposto na Lei nº 12.741/12 - R$ 2.451,10 (5,2151%).	[*** Login Operador e-CPF: 614.665.570-87 - CARLOS GEOVANI ACOSTA SIQUEIRA]

SIQUEIRA & SIQUEIRA

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR LTDA

CLIENTE

Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
CNPJ: 98.916.225/0001-28
R. Domingos Martins, 3801 – São Miguel
Uruguaiana/RS

Descrição

O presente orçamento visa suprir a necessidade urgente e imediata na realização da manutenção preventiva na substituição dos kits de manutenção preventiva das máquinas de hemodiálise, afim que os equipamentos possam funcionar conforme programado pelo operador, garantindo sessões seguras e corretas.

ORÇAMENTO

Descrição de Material

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Kit de Manutenção Preventiva	10	R$ 4.700,00	R$ 47.000,00

Valor Total: R$ 47.000,00

Forma de Pagamento: Á Vista

Prazo de Entrega: 15 dias úteis

Validade: 31/03/2025

Frete: Incluso no Valor

Troca/Substituição: -

Itàqui/RS, 27 de março de 2025.

Rua B, n° 12 – Dr. Ayub – Itaqui/RS – 97.650-000
(55) 3433-9488 – (55) 9 9603-6472 – (55) 9 9148-8731 – cg.itaqui@gmail.com
CNPJ: 10.555.721/0001-11 – I.E: 067/0061670 – I.M: 340398

RECEBEMOS DE SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 60162344
Série: 890
CNPJ: 10.555.721/0001-11

SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA

RUA HELENA MORETTI - SALA, 12 - QUADRA C - CIDADE ALTA, ITAQUI, RS - CEP: 97650000 - Fone/Fax: 5534339488

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 60162344
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO
43250487958674000181558900601623441444062547

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	243250113251162 - 15/04/2025 16:28:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
670061670		10.555.721/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA	98.416.225/0001-28	15/04/2025 16:25:00

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801, HEMODIÁLISE	SÃO MIGUEL	97500004	30/04/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
URUGUAIANA (BRASIL)	RS			23:59:00

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO 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	39.000,00

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	39.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
MEMFILT	Membranas	84212100	0103	5102	UN	5,0000	7.800,0000	39.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
340398	340398		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado total de tributos federais, estaduais e municipais conforme disposto na Lei nº 12.741/12 - R$ 2.033,89 (5,2151%)	[*** Login Operador: e-CPF: 614.585.570-87 - CARLOS GEOVANI ACOSTA SIQUEIRA;]

SIQUEIRA & SIQUEIRA

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR LTDA

CLIENTE

Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
CNPJ: 98.9[illegible]6.225/0001-28
R. Domingos Martins, 3801 – São Miguel
Uruguaiana/RS

Descrição

O presente orçamento visa suprir a necessidade urgente e imediata na realização da manutenção preventiva na substituição das membranas, afim de manter a qualidade na produção e filtragem da água fornecida para as sessões de hemodiálise.

ORÇAMENTO

Descrição de Material

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Membrana	05	R$ 7.800,00	R$ 39.000,00

Valor Total: R$ 39.000,00

Forma de Pagamento: Á Vista

Prazo de Entrega: 15 dias úteis

Validade: 31/03/2025

Frete: Incluso no Valor

Troca/Substituição: -

Itaqui/RS, 27 de março de 2025.

Rua B, nº 12 – Dr. Ayub – Itaqui/RS – 97.650-000
(55) 3433-9488 – (55) 9 9603-6472 – (55) 9 9148-8731 – cg.itaqui@gmail.com
CNPJ: 10.555.721/0001-11 – I.E: 067/0061670 – I.M: 340398

RECEBEMOS DE SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 60162856 Série: 890 CNPJ: 10.555.721/0001-11
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA

RUA HELENA MORETTI - SALA, 12 - QUADRA C - CIDADE ALTA, ITAQUI, RS - CEP: 97650000 - Fone/Fax: 5534339488

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº: 60162856
SÉRIE: 890
FOLHA: 1/1

CHAVE ACESSO

43250487958674000181558900601628561257248223

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	243250113274233 - 15/04/2025 16:40:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
670061670		10.555.721/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	15/04/2025 16:35:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801, HEMODIÁLISE	SÃO MIGUEL		97500004	30/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
URUGUAIANA (BRASIL)	RS			23:59:00

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO 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	10.477,24

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	10.477,24

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
FREMOT	Motor	84251100	0103	5102	UN	2,0000	1.332,2400	2.664,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FREMOTs	Motor	84251100	0103	5102	UN	1,0000	5.446,1400	5.446,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FREMOTd	Motor	84251100	0103	5102	UN	1,0000	2.366,6200	2.366,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
340398	340398		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado total de tributos federais, estaduais e municipais conforme disposto na Lei nº 12.741/12 - R$ 546,40 (5,2151%).	[*** Login Operador e-CPF: 614.665.570-87 - CARLOS GEOVANI ACOSTA SIQUEIRA]

SIQUEIRA & SIQUEIRA

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR LTDA

CLIENTE

Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
CNPJ: 98.916.225/0001-28
R. Domingos Martins, 3801 – São Miguel
Uruguaiana/RS

Descrição

O presente orçamento visa suprir a necessidade urgente e imediata da realização da manutenção corretiva da máquina Fresenius.

ORÇAMENTO

Descrição de Material

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Motor	02	R$ 1.332,24	R$ 2.664,48
02	Motor	01	R$ 2.366,62	R$ 2.366,62
03	Motor	01	R$ 5.446,14	R$ 5.446,14

Valor Total: R$ 10.477,24

Forma de Pagamento: Á Vista

Prazo de Entrega: 5 dias úteis

Validade: 15/04/2025

Frete: Incluso no Valor

Troca/Substituição: -

Itaqui/RS, 08 de abril de 2025.

Rua B, nº 12 – Dr. Ayub – Itaqui/RS – 97.650-000
(55) 3433-9488 – (55) 9 9603-6472 – (55) 9 9148-8731 – cg.itaqui@gmail.com
CNPJ: 10.555.721/0001-11 – I.E: 067/0061670 – I.M: 340398

RECEBEMOS DE SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 60161738 Série: 890 CNPJ: 10.555.721/0001-11
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIQUEIRA & SIQUEIRA MA EQ ODONTO-MED-HOSP LTDA RUA HELENA MORETTI - SALA, 12 - QUADRA C - CIDADE ALTA, ITAQUI, RS - CEP: 97650000 - Fone/Fax: 5534338488	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº: 60161738 SÉRIE: 890 FOLHA: 1/1	CHAVE ACESSO 43250487958674000181558908601617381872502936 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	243250113220636 - 15/04/2025 16:13:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
670061670		10.555.721/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	15/04/2025 16:07:00
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801, HEMODIÁLISE	SÃO MIGUEL		97506804	30/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
URUGUAIANA (BRASIL)	RS			23:59:00

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO 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	5.400,00

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	5.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

											ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
ClpH	Medidor de Cloro e pH.	90275010	0103	5102	UN	1,0000	5.400,0000	5.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
340398	340398		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado total de tributos federais, estaduais e municipais conforme disposto na Lei nº 12.741/12 - R$ 281,62 (5,2151%).	[*** Login Operador: e-CPF: 614.665.570-87 - CARLOS GEOVANI ACOSTA SIQUEIRA]

SIQUEIRA & SIQUEIRA

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR LTDA

CLIENTE

Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
CNPJ: 98.916.225/0001-28
R. Domingos Martins, 3801 – São Miguel
Uruguaiana/RS

Descrição

O presente orçamento visa suprir a necessidade urgente e imediata na realização de verificações dos parâmetros de cloro livre e pH das amostras coletadas diariamente para comparação com os parâmetros estabelecidos na RDC 11/2014.

O respectivo equipamento apresenta calibração rastreável, conforme exigência da VISA, com o registro armazenado dos resultados apresentados. Além de ser possível a transmissão das informações para armazenamento em computadores.

ORÇAMENTO

Descrição de Material

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	Medidor de Cloro Livre e pH.	01	R$ 5.400,00	R$ 5.400,00
02	Reagente para Cloro Livre	01	-	-
03	Reagente para pH	01	-	-
04	Calibração Rastreável	01	-	-

Valor Total: R$ 5.400,00

Forma de Pagamento: Á Vista

Prazo de Entrega: 15 dias úteis

Validade: 31/03/2025

Frete: Incluso no Valor

Troca/Substituição: -

Itaqui/RS, 27 de março de 2025.

Rua B, nº 12 – Dr. Ayub – Itaqui/RS – 97.650-000
(55) 3433-9488 – (55) 9 9603-6472 – (55) 9 9148-8731 – cg.itaqui@gmail.com
CNPJ: 10.555.721/0001-11 – I.E: 067/0061670 – I.M: 340398

Govbr

Govbr

Filtros Utilizados

Período	01/04/2025 a 31/05/2025	**Unidade Gestora**	PREFEITURA MUNICIPAL
Tipos de Empenho		**CPF/CNPJ**	98.416.225/0001-28

Histórico de Navegação

Descrição	Acumulado até o Período - Dotação Inicial	Acumulado até o Período - Créditos Adicionais/Reduções	Acumulado até o Período - Dotação Atualizada	No Período - Valor Empenhado	No Período - Valor Em Liquidação	No Período - Valor Liquidado	No Período - Valor Pago
Nr. Empenho: 002117				R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00

Detalhes do Empenho

Portal da Transparência - Prefeitura Municipal de Uruguaiana — Atualizado em: 15/05/2025 10:18

Período: 01/04/2025 a 31/05/2025

Unidade Gestora: PREFEITURA MUNICIPAL
Número Empenho: 2117 — Tipo Empenho: Orçamentário — Categoria: Subvencao — Data Emissão: 11/04/2025
Órgão: SECR.MUN.SAUDE
Unidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde — SubFunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa de Governo: 4191 - Apoio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana
Ação de Governo: 279 - Apoio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana — Esfera: Seguridade Social
Categoria Econômica: 3 - DESPESAS CORRENTES
Grupo da Despesa: 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Modalidade de Aplicação: 3.3.50 - TRANSF.A INSTIT.PRIVADAS SEM FINS LUCRAT
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS
Desdobramento da Despesa: 3.3.50.43.99 - OUTRAS INSTITUIÇÕES PRIVADAS
Fonte de Recursos: Recursos não Vinculados de Impostos
Detalhamento da Fonte: 40 - ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

Credor Pessoa Jurídica: HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE UR
CNPJ: **.416.225/0001-**

Licitação: Inexigibilidade — Número da Modalidade: 13
Ano: 2025 — Data de Homologação: 11/04/2025
Número do Processo: 8651/2025
Processo Administrativo: /0
Contrato: 30
Convênio:

Valores de Movimentação do Empenho Relativos ao Período Selecionado

Empenhado:	R$ 100.000,00
Em Liquidação:	R$ 0,00
Liquidado:	R$ 100.000,00
Pago:	R$ 100.000,00
Anulado:	R$ 0,00

Descrição do Empenho

Item	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Total
Subvenção Social	1,0000	SVÇ	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00
Totais			R$ 100.000,00	R$ 100.000,00

Liquidações

Data da Liquidação	Número de Liquidação	Complemento Histórico	Valor Liquidado	Valor Estornado
11/04/2025	708194		R$ 100.000,00	-

Pagamentos

Data do Pagamento	Número do Pagamento	Número de liquidação	Complemento Histórico	Valor Pago	Valor Estornado
11/04/2025	745457	708194	Ordem Bancária 0000068 - Conta 0008184	R$ 100.000,00	-

422

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA

TERMO DE FOMENTO 30/2025

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Carlos Alberto Delgado de David, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto n°430/2018, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 013/2025, processo administrativo nº. 8651/2025 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada nos termos da Lei Municipal nº 5.857/2025.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestora a Srª. Secretária Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 421/2025:

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.279- Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – 33504300 – Subvenções Sociais (4292) – Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos – Detalhamento da Fonte: 0040 ASPS.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisaca pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipa de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5.857/2025, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 4310, Conta Corrente nº 901628-8, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada nos termos da Lei nº 5.857/2025.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação

da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas

auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 11 de abril de 2025.

Município de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

1. Cristiele Cardoso Borges
Testemunha

2. Daiana Pinheiro Rodrigues
Testemunha

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de subvenção, visando o auxílio financeiro nas despesas de manutenção de equipamentos da Clínica de Renal, conforme Projeto de Lei Ordinária n.º 52/2025, que tramita no Poder Legislativo.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana ainda enfrenta dificuldades financeiras decorrentes dos elevados custos pós pandemia e da baixa remuneração da tabela do SUS, se fazendo necessário ainda o auxílio financeiro para a aquisição de materiais, medicamentos, serviços e pagamento de dívidas voltados aos atendimentos de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos pela Instituição.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento nas especialidades atendidas nas dependências do Hospital.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro poderá ser repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel -- Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Auxílio financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 03 de abril de 2025.

Thaís Aramburu
Gestora Administrativa.
Hospital Santa Casa de Uruguaiana

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

LEI N.º 5.857 – de 4 de abril de 2025.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 100.000,00, destinados às despesas de manutenção de equipamentos da Clínica de Renal.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de **R$ 100.000,00,** destinados às despesas de manutenção de equipamentos da Clínica de Renal, mediante devolução parcial do Poder Legislativo.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Condiciona que o repasse da presente subvenção social de auxílio financeiro ocorrerá através de abertura de crédito adicional suplementar, aberto para esta finalidade, com a seguinte dotação orçamentária, código:

07.03 – Fundo Municipal de Saúde.

103024191.4.279 – Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.

33504300 – Subvenções Sociais (4292).

Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 0040 ASPS.

VALOR: ..... R$ 100.000,00

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 4 de abril de 2025.

Carlos Alberto Delgado de David,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Ecilma Barreto de Oliveira Herrera,
Secretária Municipal de Administração.

Publicada no Jornal Cidade na página 8
Em 5/4/2025

SANTA CASA
DE URUGUAIANA

Ofício n.º 210/2024 – ADM **Uruguaiana, 08 de julho de 2024.**

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Suziele Alves Moreira
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 013/2024

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade nº 013/2024, Termo de fomento n.º 39/2024, firmado com este Hospital para a aquisição de medicamentos para o setor de oncologia, conforme recebimento dos valores na data de 10/05/2024.

Segue o relatório e comprovante de pagamento, datado de 13/05/2024, no valor de R$ 300.00,00, o qual quitou parcialmente a Nota Fiscal n.º 4854, no valor de R$ 640.765,64, emitida em 22/08/2023 pela empresa Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda – CNPJ n.º 19.297.698/0002-68, fornecedora dos medicamentos destinados a terapia antineoplásticas utilizadas nos pacientes oncológicos.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Laura Felix Delgado
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

Secretaria Municipal de Saúde
Secretário (a)
08/07/24
Uruguaiana - RS

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
lauradelgado@hsu.org.br
www.santacasauruguaiana.com.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Recurso: Inexigibilicade nº 013/2024 – Termo de Fomento 39/2024	**Origem: Município de Uruguaiana**
Valor Recebico: R$ 300.000,00	**Data do Recebimento: 10/05/2024**

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Medicamentos Oncológicos	**CNPJ**	**NF**	**Valor total NF**	**Valor pago da NF**
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	4854	R$ 640.765,64	R$ 300.000,00
Total de Medicamentos e Materiais				**R$ 300.000,00**
Valor total aplicado:				**R$ 300.000,00**

Uruguaiana, 05 de julho de 2024.

Laura Felix Delgado
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Gestora Administrativa

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/08/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 640.765,64		NF-e **Nº 000004854** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000004854** fl. 1 /4 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4323 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0048 5410 1009 7959 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	143230173100373 01/08/2023 09:17:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	01/08/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA - ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	01/08/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/09/2023	640.764,38									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	640.765,64

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	640.765,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1181	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 836221 QTD: 318.127,31 FAB: 01/08/2023 VAL: 28/02/2025	30049069	040	5114	mg	318.127,31	0,0700	22.268,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 844319 QTD: 40.235,79 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/03/2025	30045010	040	5114	mg	40.235,79	0,8900	35.809,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000003	BOMBA DE INFUSAO 21F16P	90183929	000	5114	un	51,00	287,1100	14.642,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1140	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 847202 QTD: 5.487,41 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/04/2025	30049099	040	5114	mg	5.487,40	3,4400	18.876,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1017	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22100818 QTD: 8.484,40 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/04/2024	30049099	040	5114	mg	8.484,40	0,8900	7.551,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 03/07/2023 A 31/07/2023,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004854 fl. 2 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0048 5413 1009 7959

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230173100373 01/08/2023 09:17:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1144	PACLITAXEL - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2212864 QTD: 4.695,28 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/08/2024	30049059	040	5114	mg	4.695,28	2,9000	13.616,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1058	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2202927 QTD: 133,08 FAB: 01/08/2023 VAL: 28/02/2024	30042069	000	5114	mg	133,07	4,8800	649,41	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1248	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040956 QTD: 2.717,42 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/04/2025	30049099	040	5114	mg	2.717,42	0,8100	2.201,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1146	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040447 QTD: 3.690,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 03/04/2025	30049068	040	5114	mg	3.690,00	1,9000	7.011,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 837456 QTD: 1.004,13 FAB: 01/08/2023 VAL: 28/02/2025	30042069	040	5114	mg	1.004,13	2,1400	2.148,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1023	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 2H278A QTD: 12.572,20 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/07/2025	30049079	040	5114	mg	12.572,20	0,1000	1.257,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1049	DOCETAXEL - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: P2202505 QTD: 3.367,17 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/04/2025	30049059	040	5114	mg	3.367,17	6,9500	23.401,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1222	EVOZAR - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 20218 QTD: 1.000,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/10/2024	30049078	040	5114	mg	1.000,00	0,5600	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000026	GCIB - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23010521 QTD: 36.438,21 FAB: 01/08/2023 VAL: 02/01/2026	30049078	040	5114	mg	36.438,21	0,5600	20.405,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1269	TOPOTECANA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2300505 QTD: 25,97 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/12/2025	30034910	040	5114	mg	25,97	97,7291	2.538,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	ACIDO ZOLEDRONICO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 847740 QTD: 28,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/04/2025	30049069	040	5114	mg	28,00	66,5300	1.862,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1273	EVOTERIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 25100 QTD: 100,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/08/2023	30044990	040	5114	mg	100,00	3,0500	305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004854 fl. 3 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0048 5411 1009 7959

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	143230173100373 01/08/2023 09:17:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 828187 QTD: 4.410,19 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/12/2024	30044990	040	5114	mg	4.410,19	3,0500	13.451,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021	ERBITUX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: G01L7B QTD: 3.078,60 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/05/2026	30043929	040	5114	mg	3.078,60	10,5000	32.325,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1004	AVASTIN - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: H0364H01 QTD: 41,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/01/2025	30021520	040	5114	UN	41,00	2.215,0600	90.817,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1138	OPDIVO - faixa 81 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACE2588 QTD: 7,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/05/2025	30021590	040	5114	UN	7,00	11.702,4400	81.917,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1138	OPDIVO - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACH0279 QTD: 4,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/05/2025	30021590	040	5114	UN	4,00	4.680,9700	18.723,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1133	VINORELBINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 804315 QTD: 318,71 FAB: 01/08/2023 VAL: 01/08/2024	30049099	040	5114	mg	318,71	15,8800	5.061,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1060	EVOPOSDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 65102 QTD: 1.802,10 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/03/2024	30049078	040	5114	mg	1.802,10	0,5800	1.045,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1106	PEMETREXEDE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: P2107143 QTD: 892,66 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/09/2023	30049068	040	5114	mg	892,66	4,8800	4.356,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1190	IRINOTECANO - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2204265 QTD: 955,86 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/01/2024	30044990	040	5114	mg	955,86	3,0500	2.915,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: X000557 QTD: 2,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 08/06/2024	30021590	000	5114	UN	2,00	18.417,2300	36.834,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000009	BAVENCIO - faixa 0 a 200 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: AUI035751 QTD: 10,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 28/02/2025	30043929	000	5114	UN	10,00	8.555,0100	85.550,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000008	FAULDMETRO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22b0382 QTD: 36,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 08/02/2024	30049069	040	5114	mg	36,00	0,9800	35,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL.: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000004854 fl. 4 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0048 5410 1009 7959

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	143230173100373 01/08/2023 09:17:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1252	LIBTAYO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1F011A QTD. 280,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/04/2024	30021590	000	5114	mg	280,00	172,0000	48.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	EVOTAXEL - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 38373 QTD: 3.416,75 FAB: 01/08/2023 VAL: 01/04/2025	30049059	040	5114	mg	3.416,75	2,9000	9.908,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000047	CYRAMZA - Total de 680 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D526550K QTD: 1,00 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/06/2024	30021590	040	5114	UN	1,00	33.943,6500	33.943,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1249	CISPLATINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2214185 QTD: 297,18 FAB: 01/08/2023 VAL: 30/09/2024	30049099	040	5114	mg	297,18	0,8100	240,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1225	SUKHI - SUNPHARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: HAC4326B QTD: 76,62 FAB: 01/08/2023 VAL: 31/12/2024	30049068	040	5114	mg	76,62	4,8800	373,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MINUTA TERMO DE FOMENTO 039/2024

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28 , com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 013/2024, processo administrativo nº. 11043/2024 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada com a finalidade de compra de medicamentos para o setor de oncologia do Hospital Santa Casa de Uruguaiana.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestor o Sr. Secretário Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 609/2024:

a) Fábio Fuques Scola - Presidente

b) Elizandra Goulart Rodrigues ; e

c) Sílvio Moisés Gonçalves.

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103C24191.4.279- Garantir o Funcionamento do HSCCU, 335043 – Subvenções Sociais (4292), Fonte de Recurso 40 ASPS.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5233/2021, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da

presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 4310, Operação 003, Conta Corrente nº 901628-8, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após a finalização da obra.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 10 de maio de 2024.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA

Município de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

1. Daiana Pinheiro Rodrigues
Testemunha

2. Daniele Caroline Vargas
Testemunha

EDSON ROBERTO CORRÊA PEREIRA JR.
Procurador-Geral do Município
OAB/RS 65.482

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) visando o auxílio financeiro nas despesas de custeio da instituição, especificadamente para à aquisição de medicamentos para o Setor de Oncologia, previsto no Projeto de Lei n.º 53/2024, proposto pelo Poder Executivo e aprovado pelo Poder Legislativo na data de 09/05/2024.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana além de ainda enfrentar dificuldades financeiras decorrentes dos elevados custos pós pandemia e da baixa remuneração da tabela do SUS, se vê diante de uma situação de dificuldade de acesso a medicamentos oncológicos por conta da situação de calamidade pública que passa o Esttado do rio Grande do Sul em razão dos eventos climáticos ocorridos nos últimos dias, o que acarretará aumento de despesas.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento oncológico nas dependências do Hospital

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro será repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes, devidamente aprovadc pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento da última parcela dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde, também para apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail adm@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor mensal recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Aquisição de medicamentos para o Setor de Oncologia

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 08 de maio de 2024.

Thaís Brandolt Aramburu,
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

LEI N.º 5.702 - de 9 de maio de 2024.

Autoriza a abertura de crédito adicional suplementar, no Orçamento vigente, no valor de R$ 300.000,00.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza a abertura de crédito adicional suplementar, no Orçamento vigente, no valor de **R$ R$ 300.000,00** (trezentos mil reais), com a classificação abaixo descrita, códigos:

07.03 – Fundo Municipal de Saúde.
1030241914.279 – Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana.
33504300 – Subvenções Sociais (4292).
Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.
Detalhamento da Fonte de Recurso: 0040 ASPS.
VALOR: ..... R$ 300.000,00

Art. 2º Servirá de recurso para atendimento da despesa de que trata o artigo anterior a redução das seguintes dotações:

01.01 – Câmara Municipal de Uruguaiana.
0103141024.145 – Melhorar Condições e Manutenção do Funcionamento do Poder Legislativo.
33903000 – Material de Consumo (1576).
Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.
Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Recurso Livre.
VALOR: ..... R$ 50.000,00
44905100 – Obras e Instalações (1579).
Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.
Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Recurso Livre.
VALOR: ..... R$ 199.000,00
44905200 – Equipamentos e Material Permanente (1580).
Fonte de Recurso: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos.
Detalhamento da Fonte de Recurso: 0001 Recurso Livre.
VALOR: ..... R$ 51.000,00

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 9 de maio de 2024.

Ronnie Peterson Colpo Mello,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Publicado no Jornal Cidade
na página 8
Em 10/5/2024

Elton Gilliard Rosa Melo,
Secretário Municipal de Administração.

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Ofício n.º 211/2024 – ADM **Uruguaiana, 08 de julho de 2024.**

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Suziele Alves Moreira
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 025/2024

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 025/2024, Termo de fomento n.º 060/2024, firmado com este Hospital para a aquisição de medicamentos para o setor de oncologia, conforme recebimento dos valores na data de 24/06/2024.

Segue o relatório e comprovante de pagamento, datado de 24/06/2024, no valor de R$ 300.00,00, o qual quitou parcialmente a Nota Fiscal n.º 5477, no valor de R$ 596.385,65, emitida em 06/10/2023 pela empresa Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda – CNPJ n.º 19.297.698/0002-68, fornecedora dos medicamentos destinados a terapia antineoplásticas utilizadas nos pacientes oncológicos.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Laura Felix Delgado
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

Secretaria Municipal de Saúde
Secretário (a)
08/07/24

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
lauradelgado@hsu.org.br
www.santacasauruguaiana.com.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Recurso: Inexigibilidade nº 025/2024 – Termo de Fomento 060/2024	**Origem: Município de Uruguaiana**
Valor Recebido: R$ 300.000,00	**Data do Recebimento: 24/06/2024**

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Medicamentos Oncológicos	**CNPJ**	**NF**	**Valor total NF**	**Valor pago da NF**
Pré Fórmula Farmacia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	5477	R$ 596.385,65	R$ 300.000,00
Total de Medicamentos e Materiais				**R$ 300.000,00**
Valor total aplicado:				**R$ 300.000,00**

Uruguaiana, 05 de julho de 2024.

Laura Felix Delgado
Financeirc

Thaís Brandolt Áramburu
Gestora Administrativa

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 02/10/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 596.385,65

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000005477
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JUL A - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005477 fl. 1 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0005 4777 1011 4056

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	143230224648129 02/10/2023 08:43:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	02/10/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	02/10/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/11/2023	596.384,54									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	596.385,65

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	596.385,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1269	TOPOTECANA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2210947 QTD: 38,08 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/07/2025	30034910	040	5114	mg	38,08	97,7293	3.721,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1181	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 845171 QTD: 252.454,79 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/09/2025	30049069	040	5114	mg	252.454,79	0,0700	17.671,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 850164 QTD: 33.077,47 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2025	30045010	040	5114	mg	33.077,47	0,8900	29.438,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000026	GCIB - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23010521 QTD: 41.565,50 FAB: 02/10/2023 VAL: 02/01/2026	30049078	040	5114	mg	41.565,50	0,5600	23.276,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 01/09/2023 A 29/09/2023,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

VisaPrime

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005477 fl. 2 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0054 7710 1011 4056

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230224648129 02/10/2023 08:43:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1530204019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1146	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040447 QTD: 3.330,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 03/04/2025	30049068	040	5114	mg	3.330,00	1,9000	6.327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1017	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22111358 QTD: 10.224,63 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2024	30049099	040	5114	mg	10.224,63	0,8900	9.099,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	EVOTAXEL - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 38360 QTD: 9.626,39 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/03/2025	30049059	040	5114	mg	9.626,39	2,9000	27.916,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	ACIDO ZOLEDRONICO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 859840 QTD: 40,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/06/2025	30049069	040	5114	mg	40,00	66,5300	2.661,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 837456 QTD: 640,86 FAB: 02/10/2023 VAL: 28/02/2025	30042069	040	5114	mg	640,86	2,1400	1.371,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1023	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 21282H QTD: 6.835,60 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/08/2025	30049079	040	5114	mg	6.835,60	0,1000	683,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000003	BOMBA DE INFUSAO 22G07P	90183929	000	5114	un	42,00	287,1100	12.058,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1140	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 847202 QTD: 4.626,39 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2025	30049099	040	5114	mg	4.626,39	3,4400	15.914,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 828187 QTD: 663,19 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/12/2024	30044990	040	5114	mg	663,19	3,0500	2.022,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1049	DOCETAXEL - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: P2202505 QTD: 2.090,24 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2025	30049059	040	5114	mg	2.090,24	6,9500	14.527,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1248	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23061071 QTD: 2.036,79 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/06/2025	30049099	040	5114	mg	2.036,79	0,8100	1.649,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000067	IRINOTECANO - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23070467 QTD: 4.610,03 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/06/2025	30049068	040	5114	mg	4.610,03	3,0500	14.060,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1004	AVASTIN - faixa C a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23070467 QTD: 32,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/06/2025	30021520	040	5114	UN	32,00	2.215,0600	70.881,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99[illegible]00-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005477 fl. 3 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0054 7710 1011 4056

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230224648129 02/10/2023 08:43:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1530204019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1138	OPDIVO - faixa 81 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACE2588 QTD: 7,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/05/2025	30021590	040	5114	UN	7,00	11.702,4400	81.917,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1138	OPDIVO - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACH1946 QTD: 4,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/07/2025	30021590	040	5114	UN	4,00	4.680,9700	18.723,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1133	VINORELBINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 845914 QTD: 222,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/03/2025	30049099	040	5114	mg	222,00	15,8800	3.525,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000009	BAVENCIO - faixa 0 a 200 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: AU036267 QTD: 10,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2025	30043929	000	5114	UN	10,00	8.555,0100	85.550,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1060	EVOPOSDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 65100 QTD: 459,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/01/2024	30049079	040	5114	mg	459,00	0,5800	266,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021	ERBITUX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: G01LUK QTD: 2.330,60 FAB: 02/10/2023 VAL: 31/07/2026	30043929	040	5114	mg	2.330,60	10,5000	24.471,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1252	LIBTAYO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1F011A QTD: 280,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2024	30021590	000	5114	mg	280,00	172,0000	48.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000066	PROAZITAX (CABAZITAXEL) - Total de 37 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 789327 QTD: 1,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/04/2024	30049059	040	5114	UN	1,00	4.085,7100	4.085,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1106	PEMETREXEDE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1153603 QTD: 465,81 FAB: 02/10/2023 VAL: 30/09/2025	30049068	040	5114	mg	465,81	4,8800	2.273,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000008	FAULDMETRO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22J0388 QTD: 18,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 12/10/2024	30049069	040	5114	mg	18,00	0,9800	17,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1058	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2202927 QTD: 71,47 FAB: 02/10/2023 VAL: 28/02/2024	30042069	000	5114	mg	71,47	4,8799	348,74	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: X007075 QTD: 4,00 FAB: 02/10/2023 VAL: 01/10/2024	30021590	000	5114	UN	4,00	18.417,2300	73.668,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99130-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005477 fl. 4 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0054 7710 1014 4056

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230224648129 02/10/2023 08:43:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1219	SULFATO VINCRISTINA C.P ANVISA ISENTO LOTE 22F0449 QTD 2,00 FAB 02/10/2023 VAL 30/06/2024	30044910	040	5114	mg	2,00	46,8400	93,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) visando o auxílio financeiro nas despesas de custeio da instituição, especificadamente para a aquisição de medicamentos para o Setor de Oncologia, conforme indicação realizada pelo Poder Legislativo na data de 14/06/2024.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana além de ainda enfrentar dificuldades financeiras decorrentes dos elevados custos pós pandemia e da baixa remuneração da tabela do SUS, se vê diante de uma situação de dificuldade de acesso a medicamentos oncológicos por conta da situação de calamidade pública que passa o Estado do rio Grande do Sul em razão dos eventos climáticos ocorridos nos últimos dias, o que acarretará aumento de despesas.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento oncológico nas dependências do Hospital.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro será repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes, devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento da última parcela dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde, também para apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor mensal recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Aquisição de medicamentos para o Setor de Oncologia

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 17 de junho de 2024.

Thaís Brandolt Aramburu,
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

TERMO DE FOMENTO 060/2024

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28 , com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto n°629/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 025/2024, processo administrativo nº. 15217/2024 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada, com a finalidade de compra de medicamentos para o setor de oncologia do Hospital Santa Casa ce Uruguaiana.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestor o Sra. Secretária Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 760/2024:

a) Fábio Fuques Scola - Presidente (SMS).

b) Elizandra Goulart Rodrigues (SMS).

c) Silvio Moisés Gonçalves (SMS).

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.279 - Apoio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana - 33504300 – Subvenções Sociais (4292), Fonte de Recurso 40 ASPS.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do

recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5.717/2024, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias a execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 2515, Operação 003, Conta Corrente nº 1303-0, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após a finalização da obra.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em

reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 24 de junho de 2024.

Município de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

1. _____
Testemunha

2. _____
Testemunha

LEI N.º 5.717 - de 20 de junho de 2024.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social e auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana - HSCCU, no valor de R$ 300.000,00, destinados à aquisição de medicamentos para o Setor de Oncologia.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social, de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), destinados à aquisição de medicamentos para o Setor de Oncologia.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e do auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Condiciona que o repasse da presente subvenção e do auxílio financeiro ocorrerá através de abertura de crédito adicional suplementar, aberto para esta finalidade, por adiantamento de devolução parcial de possíveis sobras financeiras da Câmara Municipal de Uruguaiana.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 20 de junho de 2024.

Ronnie Peterson Colpo Mello,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Publicado no Jornal Cidade
na página 8
Em 22/6/2024

Elton Gilliard Rosa Melo,
Secretário Municipal de Administração.

SANTA CASA
de URUGUAIANA

CÓPIA

Ofício n.º 19 /2025 – ADM

Uruguaiana, 21 de janeiro de 2025.

RECEBI EM
21/01/24
HORÁRIO 16:30

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Ane Caroline Barreto
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 050/2024
Processo Administrativo n.º 023656/10/2024

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 050/2024, Termo de Fomento n.º 165/2024, firmado com este Hospital para a aquisição de medicamentos, materiais e serviços para os setores de oncologia e cardiologia, conforme recebimento dos valores na data de 23/10/2024 no montante de R$ 1.000.000,00.

Segue em anexo o relatório financeiro e os comprovantes de pagamentos, datados de 23/10/2024 e 19/11/2024, que somaram o valor de R$ 1.074.580,15, os quais quitaram integralmente as Notas Fiscais n.º 8.608, 8.691, 8.791, 8.792, 8.806, 8.836, 8.958, 8.970, 8.985 e 20240000000735184, bem como a quitação parcial da Nota Fiscal n.º 9111(todas em anexo), emitidas pela empresa Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda – CNPJ n.º 19.297.698/0002-68, fornecedora dos medicamentos e serviços destinados a terapia antineoplásticas utilizadas nos pacientes oncológicos.

Ressalta-se que os valores do presente Termo de Fomento foram utilizados unicamente para o custeio das despesas do hospital referente ao tratamento de pacientes oncológicos, não havendo prejuízo ao atendimento dos pacientes da cardiologia, já contemplados através do Convênio n.º 012/2021. Assim, o valor recebido foi aplicado integralmente em uma das finalidades da parceria, tendo atingido os objetivos propostos.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Laura Felix Delgado
Laura Felix Delgado
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Recurso: Inexigibilidade nº 050/2024 – Termo de Fomento 165/2024	**Origem: Município de Uruguaiana**
Valor Recebido: R$ 1.000.000,00	**Data do Recebimento: 23/10/2024**

RELATÓRIO FINANCEIRO – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Medicamentos Oncológicos	CNPJ	NF	Valor total NF	Valor pago da NF
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.608	R$ 25.072,47	R$ 25.072,47
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.691	R$ 900,27	R$ 900,27
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.791	R$ 900,27	R$ 900,27
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.792	R$ 14.540,38	R$ 14.540,38
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.806	R$ 27.376,26	R$ 27.376,26
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.836	R$ 694.422,17	R$ 694.422,17
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.958	R$ 710,40	R$ 710,40
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.970	R$ 22.680,00	R$ 22.680,00
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	8.985	R$ 2.984,40	R$ 2.984,40
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	202400000000073	R$ 11.130,00	R$ 11.130,00
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	9.111	R$ 494.995,60	R$ 273.863,53
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68			R$ 1.074.580,15
Total de Medicamentos e Materiais				**R$ 1.074.580,15**
Valor total aplicado:				**R$ 74.580,15**
Recursos próprios:				

Uruguaiana, 21 de janeiro de 2025.

Laura Felix Delgado
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Gestora Administrativa

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/08/2024 - DEST / REM : SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL R$ 25.072,47

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.008.608
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.608 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0086 0810 1016 5209

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estadc	243240089085390 09/08/2024 09:58:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	09/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	09/08/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	25.072,47

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	25.072,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000037	VERZENIOS C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D687019 QTD: 1,00 FAB: 09/08/2024 VAL: 30/05/2026	300490c9	040	5102	caixa	1,00	25.072,4700	25.072,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010167684 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/08/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 900,27		NF-e **Nº 000.008.691** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL.: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.691 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0819 2976 9800 0268 550C 2000 0086 9110 1016 6031

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		243240096680995 16/08/2024 11:44:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	16/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	16/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,27

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	900,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1082	ZOLADEX 3,6 - faixa 0 a 3,6 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SL467 QTD: 1,00 FAB: 16/08/2024 VAL: 31/08/2026	30043927	040	5102	UN	1,00	900,2700	900,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010168680 N.Bolsa: I.Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 27/08/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 900,27		NF-e **Nº 000.008.791** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.008.791** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0087 9110 1016 7033 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		243240107174072 27/08/2024 14:16:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	27/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	27/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,27

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	900,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1082	ZOLADEX 3,6 - faixa 0 a 3,6 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SM467 QTD: 1,00 FAB: 27/08/2024 VAL: 31/10/2026	30043927	040	5102	UN	1,00	900,2700	900,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010169687 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 27/08/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 14.540,38		NF-e **Nº 000.008.792** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.792 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0087 9210 1016 7049

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 Dentro do Estado	243240107176482 27/08/2024 14:17:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	27/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	27/08/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	14.540,38

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	14.540,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000085	XTANDI 40MG C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23J1315 QTD. 1,00 FAB: 27/08/2024 VAL: 30/09/2027	30049069	040	5102	caixa	1,00	14.540,3800	14.540,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010169695 N.Bolsa:1.Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/08/2024 - DEST / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 27.376,26		NF-e **Nº 000.008.806** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.008.806** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 0819 2976 9800 0268 5500 2000 0088 0610 1016 7186 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estaco		243240109826254 29/08/2024 13:24:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	29/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	29/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27.376,26
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	27.376,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1122	HERCEPTIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B1816B08 QTD: 600,00 FAB: 29/08/2024 VAL: 31/05/2025	30021520	040	5102	mg	600,00	37,8000	22.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1180	ZOLADEX 10,8 - faixa 0 a 10,8 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SM130 QTD: 2,00 FAB: 29/08/2024 VAL: 31/03/2026	30043927	040	5102	UN	2,00	2.348,1300	4.696,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010170049 N.Bolsa:1 Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 02/09/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL R$ 694.422,17		NF-e **Nº 000.008.836** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.008.836** fl. 1 /4 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0088 3610 1016 7480 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 terceiros remet	243240112952191 02/09/2024 08:46:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	02/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	02/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/10/2024	718.549,15									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	694.422,17

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	694.422,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1218	EVOTAXEL - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 38438 QTD: 8.871,49 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/03/2026	30049059	040	5114	mg	8.871,49	3,0500	27.058,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: A105425 QTD: 8,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 24/09/2025	30021590	000	5114	UN	8,00	19.338,0900	154.704,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1242	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2315283 QTD: 456,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/11/2025	30042069	000	5114	mg	456,00	5,1200	2.334,72	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1088	IFOSFAMIDA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 876069 QTD: 18.900,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/09/2025	30049099	040	5114	mg	18.900,00	0,1100	2.079,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 05/08/2024 A 30/08/2024,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.836 fl. 2 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0088 3610 1016 7480

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 terceiros remet	243240112952191 02/09/2024 08:46:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1105	MESNA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23101021 QTD: 6.840,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/09/2025	30049059	040	5114	mg	6.840,00	0,0454	310,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1204	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 901507 QTD: 228.545,12 FAB: 02/09/2024 VAL: 20/02/2026	30049069	040	5114	mg	228.545,12	0,0700	15.998,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 906587 QTD: 33.256,61 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/03/2026	30045010	040	5114	mg	33.256,61	0,9400	31.261,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1140	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 872264 QTD: 3.527,79 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/08/2025	30049099	040	5114	mg	3.527,78	3,6100	12.735,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 886754 QTD: 759,23 FAB: 02/09/2024 VAL: 01/11/2025	30042069	040	5114	mg	759,23	2,2500	1.708,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1024	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 3F305C QTD: 9.640,21 FAB: 02/09/2024 VAL: 31/05/2026	30049079	040	5114	mg	9.640,21	0,1100	1.060,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1146	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23060572 QTD: 3.960,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 01/06/2025	30049068	040	5114	mg	3.960,00	2,0000	7.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1093	INFUSOR 100ML X 2ML/H - 2 DIAS 30261814	90183929	000	5114	un	24,00	301,4700	7.235,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000067	IRINOTECANO - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24041751 QTD: 2.077,87 FAB: 02/09/2024 VAL: 22/03/2026	30049068	040	5114	mg	2.077,87	3,2000	6.649,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1231	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24050358 QTD: 12.502,17 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/10/2025	30049099	040	5114	mg	12.502,17	0,9400	11.752,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1047	DOCETAXEL - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 886754 QTD: 1.995,88 FAB: 02/09/2024 VAL: 01/11/2025	30049059	040	5114	mg	1.995,88	7,3000	14.569,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1248	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24041006 QTD: 2.098,18 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/03/2026	30049099	040	5114	mg	2.098,18	2,3100	4.846,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1061	EPOSIDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23101056 QTD: 1.732,77 FAB: 02/09/2024	30049078	040	5114	mg	1.732,77	0,3800	658,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.836 fl. 3 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0088 3610 1016 7480

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240112952191 02/09/2024 08:46:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1198	IMUNO BCG - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1133G005 QTD: 6,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 31/07/2025	30049099	040	5114	UN	6,00	748,8700	4.493,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1223	EVOZAR - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 20261 QTD: 16.128,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 28/02/2026	30049078	040	5114	mg	16.128,00	0,5900	9.515,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000019	ACIDO ZOLEDRONICO - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 37197 QTD: 48,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 28/11/2025	30049069	040	5114	mg	48,00	69,8600	3.353,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1252	LIBTAYO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 2F011A QTD: 560,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/10/2025	30021590	000	5114	mg	560,00	180,6000	101.136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1004	AVASTIN - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: H0310H02 QTD: 81,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 31/08/2025	30021520	040	5114	UN	81,00	2.325,8100	188.390,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1124	KADCYLA - faixa 101 a 160 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B3604H01 QTD: 1,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/09/2026	30021590	040	5114	UN	1,00	17.920,0000	17.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1124	KADCYLA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B3604H01 QTD: 1,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/09/2026	30021590	040	5114	UN	1,00	11.200,0000	11.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1241	VINORELBINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 882204 QTD: 42,09 FAB: 02/09/2024 VAL: 01/10/2025	30049099	040	5114	mg	42,09	16,6700	701,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1090	EVOLOX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: A24164 QTD: 15.296,08 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/11/2025	30049099	040	5114	mg	15.296,08	0,1800	2.753,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000053	CYRAMZA - Total de 392 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D559857A QTD: 1,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 31/10/2024	30021590	040	5114	UN	1,00	25.457,7700	25.457,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 891839 QTD: 2.737,01 FAB: 02/09/2024 VAL: 01/12/2025	30044990	040	5114	mg	2.737,01	3,2000	8.758,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021	ERBITUX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: G01W42 QTD: 748,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/04/2027	30043929	040	5114	mg	748,00	11,0300	8.250,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.836 fl. 4 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0088 3610 1016 7480

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	243240112952191 02/09/2024 08:46:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1115	MTX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23061354 QTD: 18,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 30/12/2024	30049069	040	5114	mg	18,00	1,0300	18,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1281	ORENCIA - faixa 0 a 250 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACK3990 QTD: 3,00 FAB: 02/09/2024 VAL: 31/05/2026	30021590	000	5114	UN	3,00	3.197,1400	9.591,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDax OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 12/09/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 710,40		NF-e **Nº 000.008.958** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDax R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.008.958** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0089 5810 1016 8706 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		243240124926391 12/09/2024 14:43:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	12/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	12/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	710,40

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	710,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1206	CAPECITABINA 500 MG C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 893701 QTD: 1,00 FAB: 12/09/2024 VAL: 31/12/2025	30049079	040	5102	caixa	1,00	710,4000	710,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010171606 N.Bolsa:1,Setor. PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I. ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 16/09/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL R$ 22.680,00		NF-e **Nº 000.008.970** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.970 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0089 7010 1016 8824

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado	243240127613535 16/09/2024 08:35:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	16/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel	97502-765		16/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22.680,00

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	22.680,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1122	HERCEPTIN C.P ANVISA ISENTO LOTE: B1812B08 QTD. 600,00 FAB: 16/09/2024 VAL: 31/03/2025	30021520	040	5102	mg	600,00	37,8000	22.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010171762 N.Bolsa:1 Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/09/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 2.984,40		NF-e **Nº 000.008.985** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.008.985** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0089 8510 1016 8975 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 de Mercadoria Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240128294673 16/09/2024 15:32:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1530204019	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	16/09/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	16/09/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.984,40
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	2.984,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1221	ACETATO DE ABIRATERONA 250 MG C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 942027 QTD: 120,00 FAB: 16/09/2024 VAL: 30/09/2025	30043999	040	5102	cp	120,00	24,8700	2.984,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010171916 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes,.CMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME
Rua DOMINGOS DE ALMEIDA, 3801 - ANEXO A SANTA CASA
CEP: 97502-854 - Bairro: SAO MIGUEL
Município: URUGUAIANA - RS
E-mail: juciara@preformula.com.br
Fone: (55) 99969-6444

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
19.297.698/0002-68	****	132336

Número da NFS-e	
202400000000073	
Data do Serviço	Código Verificador
30/09/2024	6521186fb

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (55) 3911-3009 - https://uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
30/09/2024	Exigível	URUGUAIANA/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
Endereço: Rua DOMINGOS DE ALMEIDA,3801
Cidade: URUGUAIANA | UF: RS | Fone: (55) 3412-5588 | CEP: 97502-854
Bairro: SAO MIGUEL
CNPJ / CPF / NIF: 98.416.225/0001-28 | Inscrição Municipal: 13113 | Inscrição Estadual:
E-mail: contabilidade@santacasauruguaiana.com.br

Município de Prestação do Serviço
URUGUAIANA/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Nota referente a manipulação de 53 bolsas no mês de Setembro.	11.130,00	3,00	333,90	Não

Código do Serviço: 04.07 - Serviços farmacêuticos.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
11.130,00	333,90	0,00	0,00	333,90	0,00

Valor Total da NFS-e: 11.130,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 11.130,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$238,18; Est: R$0,00; Fed: R$1496,98; Total Aprox: R$1735,16. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 18/08/2025 às 15:18:58.
Para consultar a autenticidade acesse: https://uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

202400000000073652118 6fb19297698000268

Recebi(emos) de
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000073	
Competência 30/09/2024	
NFS-e 6521186fb	

Consulta realizada em 18/08/2025 às 15:18:58.
Para consultar a autenticidade acesse: https://uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 01/10/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 494.995,60		NF-e **Nº 000.009.111** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.111 fl. 1 /3
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0091 1110 1017 0233

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	243240143804913 01/10/2024 08:44:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	01/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	01/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/11/2024	519.122,88									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	494.995,60

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	494.995,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1231	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24060711 QTD: 12.961,39 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/11/2025	30049099	040	5114	mg	12.961,39	0,9400	12.183,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1218	EVOTAXEL - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 38398 QTD: 6.673,51 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/09/2025	30049059	040	5114	mg	6.673,51	3,0500	20.354,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1204	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 901507 QTD: 237.707,65 FAB: 01/10/2024 VAL: 20/02/2026	30049069	040	5114	mg	237.707,65	0,0700	16.639,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 906587 QTD: 36.171,79 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/03/2026	30045010	040	5114	mg	36.171,79	0,9400	34.001,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 02/09/2024 A 30/09/2024,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL. +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.111 fl. 2 /3
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0091 1110 1017 0233

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	243240143804913 01/10/2024 08:44:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1047	DOCETAXEL - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 906623 QTD: 3.122,53 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/03/2026	30049059	040	5114	mg	3.122,53	7,3000	22.794,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1146	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 50011937 QTD: 4.230,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 14/03/2026	30049068	040	5114	mg	4.230,00	2,0000	8.460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1248	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23110066 QTD: 862,07 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/10/2025	30049099	040	5114	mg	862,07	2,3100	1.991,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1061	EPOSIDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23101056 QTD: 1.264,25 FAB: 01/10/2024 VAL: 28/09/2026	30049078	040	5114	mg	1.264,25	0,3800	480,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1093	INFUSOR 100ML X 2ML/H - 2 DIAS 30261814	90183929	000	5114	un	26,00	301,4700	7.838,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 891839 QTD: 3.153,21 FAB: 01/10/2024 VAL: 01/12/2025	30044990	040	5114	mg	3.153,21	3,2000	10.090,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1223	EVOZAR - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 20261 QTD: 10.253,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 28/02/2026	30049078	040	5114	mg	10.253,00	0,5900	6.049,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000067	IRINOTECANO - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24041751 QTD: 2.353,87 FAB: 01/10/2024 VAL: 22/03/2026	30049068	040	5114	mg	2.353,87	3,2000	7.532,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 899156 QTD: 1.210,08 FAB: 01/10/2024 VAL: 01/02/2026	30042069	040	5114	mg	1.210,08	2,2500	2.722,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1024	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 3F305C QTD: 14.097,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 31/05/2026	30049079	040	5114	mg	14.097,00	0,1100	1.550,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1219	SULFATO VINCRISTINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1165683 QTD: 4,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/07/2025	30044910	040	5114	mg	4,00	49,1800	196,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1279	RETUXIMABE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 4C8C161 QTD: 2,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 31/05/2026	30021520	040	5114	UN	2,00	163,2600	326,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1140	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 872264 QTD: 3.583,35 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/08/2025	30049099	040	5114	mg	3.583,35	3,6100	12.935,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL.: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.111 fl. 3 /3
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0091 1110 1017 0233

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 remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240143804913 01/10/2024 08:44:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B107024 QTD: 6,00 FAB: 01/10/2024 VAL. 01/10/2025	30021590	000	5114	UN	6,00	19.338,0900	116.028,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1004	AVASTIN - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: H0382H01 QTD: 53,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/09/2025	30021520	040	5114	UN	53,00	2.325,8100	123.267,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000053	CYRAMZA - Total de 392 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D660589C,D660589C QTD. 1,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 31/08/2025	30021590	040	5114	UN	1,00	25.457,7700	25.457,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000019	ACIDO ZOLEDRONICO - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 37197 QTD: 40,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 28/11/2025	30049069	040	5114	mg	40,00	69,8600	2.794,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1242	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2315283 QTD: 204,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/11/2025	30042069	000	5114	mg	204,00	5,1200	1.044,48	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1088	IFOSFAMIDA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 876069 QTD: 15.296,08 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/09/2025	30049099	040	5114	mg	15.296,08	0,1800	2.753,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1105	MESNA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23101021 QTD: 3.060,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/09/2025	30049059	040	5114	mg	3.060,00	0,1000	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000084	INFUSOR 250ML X 2ML/H - 5 DIAS - NIPRO 22D11P	90189010	000	5114	un	1,00	250,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1198	IMUNO BCG - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1134MA009 QTD: 10,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 31/03/2026	30049099	040	5114	UN	10,00	748,8700	7.488,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000087	ABEVMY - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: BF23007554 QTD: 6,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/11/2025	30021520	040	5114	UN	6,00	2.325,8100	13.954,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000053	CYRAMZA - Total de 380 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D660589 QTD: 1,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 31/08/2025	30021590	040	5114	UN	1,00	25.457,7700	25.457,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1281	ORENCIA - faixa 0 a 250 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACK3990 QTD: 3,00 FAB: 01/10/2024 VAL: 31/05/2026	30021590	000	5114	UN	3,00	3.197,1400	9.591,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	PACLITAXEL - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24010249 QTD: 148,40 FAB: 01/10/2024 VAL: 30/12/2025	30044990	040	5114	mg	148,40	3,0500	452,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO 165/2024

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto n°629/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 050/2024, processo administrativo nº. 023656/10/2024 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada, com a finalidade de compra de medicamentos, materiais e serviços para os setores de oncologia e cardiologia do Hospital Santa Casa de Uruguaiana.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestor o Sr. Secretário Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 1.203/2024:

a) Fábio Fuques Scola – Presidente;

b) Elizandra Goular Rodrigues; e

c) Alyni Leila Folletto.

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.227- Garantir o Funcionamento do HSCCU, 335043 – Subvenções Sociais (6404), Fonte de Recurso 4501 MAC.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5.790/2024;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 2515, Operação 003, Conta Corrente nº 2303-0, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após aquisição dos insumos e serviços.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor

repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste

Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual tecr e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 23 de outubro de 2024.

Município de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

Thais D. B. Aramburu
Gestora Administrativa
Hospital Santa Casa Uruguaiana

Diego Carnot Hernandes
Secretário Adjunto de Saúde

1. _____
Testemunha

2. _____
Testemunha

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), visando o auxílio financeiro nas despesas de aquisição de materiais, medicamentos e serviços voltados aos setores de oncologia e cardiologia, mediante subvenção a ser aprovada pela Câmara Municipal de Uruguaiana.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana ainda enfrenta dificuldades financeiras decorrentes dos elevados custos pós pandemia e da baixa remuneração da tabela do SUS, se fazendo necessário ainda o auxílio financeiro para a aquisição de materiais e medicamentos voltados aos atendimentos de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos pela Instituição, nas áreas da oncologia e cardiologia.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento oncológico e cardiológico nas dependências do Hospital.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro poderá ser repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento da última parcela dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor mensal recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Aquisição de medicamentos, materiais e serviços para o Setor de Oncologia e Cardiologia

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar dc repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 14 de outubro de 2024.

Thaís Brandolt Aramburu,
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

LEI N.º 5.790 – de 22 de outubro de 2024.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social e auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana - HSCCU, no valor de R$ 1.000.000,00, destinados à aquisição de medicamentos, materiais e serviços para o Setor de Oncologia e Cardiologia.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social, de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, no valor de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), destinados à aquisição de medicamentos e materiais e serviços para o Setor de Oncologia e Cardiologia.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e do auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º O repasse da presente subvenção ocorrerá através da seguinte dotação orçamentária:

07.03 – Fundo Municipal de Saúde.

1030241474.227 – Implementar os Serviços Especializados Existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

33504300 – Subvenções Sociais (6373).

Fonte de Recurso: 1600 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS.

Detalhamento da Fonte de Recurso: 4501 CUSTEIO - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

VALOR: ..... R$ 1.000.000,00

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 22 de outubro de 2024.

Ronnie Peterson Colpo Mello,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Elton Gilliard Rosa Melo,
Secretário Municipal de Administração.

Publicado no Jornal Cidade
na página 9
Em 23/10/2024

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Ofício n.º 20 /2025 – ADM

Uruguaiana, 21 de janeiro de 2025.

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Ane Caroline Barreto
Nesta.

CÓPIA

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 056/2024
Processo Administrativo n.º 25771/2024

RECEBI EM
21/01/25
HORÁRIO 16 hs

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 056/2024, Termo de Fomento n.º 173/2024, firmado com este Hospital para a aquisição de medicamentos para o setor de oncologia, conforme recebimento dos valores na data de 25/11/2024 no montante de R$ 300.000,00.

Segue em anexo o relatório financeiro e comprovante de pagamento datado de 20/12/2024, no valor de R$ 573.261,29, o qual quitou totalmente as Notas Fiscais n.º 202400000000074, 9251, 9315, 9368 e 9425 (todas em anexo), emitidas pela empresa Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda – CNPJ n.º 19.297.698/0002-68, fornecedora dos medicamentos e serviços destinados a terapia antineoplásticas utilizadas nos pacientes oncológicos. Assim, a parceria contou com a utilização de recursos próprios da conveniada, tendo atingido os objetivos propostos.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Laura Felix Delgado
Laura Felix Delgado
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

Rua Domingos de Almeida, 3801 -- Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
lauradelgado@hsu.org.br
www.santacasauruguaiana.com.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Recurso: Inexigibilidade nº 056/2024 – Termo de Fomento 179/2024 | **Origem: Município de Uruguaiana**

Valor Recebido: R$ 500.000,00 | **Data do Recebimento: 25/11/2024**

RELATÓRIO FINANCEIRO – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Medicamentos Oncológicos	CNPJ	NF	Valor total NF	Valor pago da NF
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	202400000000074	R$ 11.760,00	R$ 11.760,00
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	9251	R$ 50.100,60	R$ 50.100,60
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	9315	R$ 319,38	R$ 319,38
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	9368	R$ 14.707,08	R$ 14.707,08
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	9425	R$ 496.374,23	R$ 496.374,23
Total de Medicamentos e Materiais				**R$ 573.261,29**

Valor total aplicado:			**R$ 573.261,29**
Recursos próprios:			**R$ 273.261,29**

Uruguaiana, 21 de janeiro de 2025

Laura Felix Delgado
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Gestora Administrativa

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME
Rua DOM NGOS DE ALMEIDA, 3801 - ANEXO A SANTA CASA
CEP: 97502-854 - Bairro: SAO MIGUEL
Município: URUGUAIANA - RS
E-mail: juciara@preformula.com.br
Fone: (55) 99969-6444

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
19.297.698/0002-68	****	132336

Número da NFS-e	
202400000000074	
Data do Serviço	Código Verificador
31/10/2024	964f98b1e

PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (55) 3911-3009 - uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
31/10/2024	Exigível	URUGUAIANA/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
Endereço: Rua DOMINGOS DE ALMEIDA,3801
Cidade: URUGUAIANA | UF: RS | Fone: (55) 3412-5588 | CEP: 97502-854
Bairro: SAO MIGUEL
CNPJ / CPF / NIF: 98.416.225/0001-28 | Inscrição Municipal: 13113 | Inscrição Estadual:
E-mail: contabilidade@santacasauruguaiana.com.br

Município de Prestação do Serviço
URUGUAIANA/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Nota referente a manipulação de 56 bolsas do mês de Outubro/2024	11.760,00	3,00	352,80	Não

Código do Serviço: 04.07 - Serviços farmacêuticos.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Calculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Calculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
11.760,00	352,80	0,00	0,00	352,80	0,00

Valor Total da NFS-e: 11.760,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 11.760,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$251,66 Est: R$0,00; Fed: R$1581,72; Total Aprox: R$1833,38. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 31/10/2024 às 13:56:17.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

2024000000000074964f98b1e19297698000268

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-ME	202400000000074	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 31/10/2024	
___/___/____ Data — _____ Identificacão e assinatura do recebedor	NFS-e 964f98b1e	

Consulta realizada em 31/10/2024 às 13:56:17.
Para consultar a autenticidade acesse: uruguaiana.govbr.cloud/nfse.portal/

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/10/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 50.100,60		NF-e **Nº 000.009.251** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.009.251** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0092 5110 1017 1630 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 de Mercadoria Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240160586459 16/10/2024 09:53:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1530204019	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	16/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	16/10/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50.100,60

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	50.100,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1122	HERCEPTIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B1901B15 QTD: 600,00 FAB: 16/10/2024 VAL: 30/11/2025	30021520	040	5102	mg	600,00	37,8000	22.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000037	VERZENIOS C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D743681 QTD: 1,00 FAB: 16/10/2024 VAL: 31/05/2026	30049069	040	5102	caixa	1,00	25.072,4700	25.072,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1180	ZOLADEX 10,8 - faixa 0 a 10:8 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: SM426 QTD: 1,00 FAB: 16/10/2024 VAL: 30/04/2026	30043927	040	5102	UN	1,00	2.348,1300	2.348,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010174974 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes, CMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 22/10/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 319,38		NF-e **Nº 000.009.315** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.009.315** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0093 1510 1017 2279 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		243240167386082 22/10/2024 13:59:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	22/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	22/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	319,38
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	319,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 905825 QTD. 95,34 FAB: 22/10/2024 VAL: 01/03/2026	30042069	040	5102	mg	95,34	2,2500	214,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1024	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 3J313F QTD. 953,40 FAB: 22/10/2024 VAL: 30/09/2026	30049079	040	5102	mg	953,40	0,1100	104,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: NADIA ROSELI PEREIRA PINTO (DN: 12/11/69) Ordem: 0010175628 N.Bolsas: 2, Setor: QUIMIO - C Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 25/10/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 14.707,08		NF-e **Nº 000.009.368** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP.97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.009.368** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 1019 2976 9800 0268 5500 2000 0093 6810 1017 2809 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado	243240171630731 25/10/2024 13:01:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	25/10/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	25/10/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	14.707,08

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	14.707,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000091	TYKERB 250MG C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ND5373 QTD. 2,00 FAB. 25/10/2024 VAL. 30/06/2026	30049079	040	5102	caixa	2,00	7.353,5400	14.707,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010176268 N.Bolsa: 1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes.ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/11/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 496.374,23		NF-e **Nº 000.009.425** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.009.425** fl. 1 /4 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4324 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0094 2510 1017 3378 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet		243240179421862 01/11/2024 09:28:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	01/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	01/11/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/12/2024	585.628,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	496.374,23

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	496.374,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1204	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 901507 QTD: 278.962,11 FAB: 01/11/2024 VAL: 20/02/2026	30049069	040	5114	mg	278.962,11	0,0700	19.527,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 912245 QTD: 38.355,74 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/04/2026	30045010	040	5114	mg	38.355,74	0,9400	36.054,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1231	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE. 24060711 QTD: 13.175,04 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/11/2025	30049099	040	5114	mg	13.175,04	0,9400	12.384,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	PACLITAXEL - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE. 24010249 QTD: 7.760,62 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/12/2025	30044990	040	5114	mg	7.760,62	3,0500	23.669,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.425 fl. 2 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0094 2510 1017 3378

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	243240179421862 01/11/2024 09:28:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1248	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24041647 QTD: 987,04 FAB: 01/11/2024 VAL: 04/04/2026	30049099	040	5114	mg	987,04	2,3100	2.280,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1093	INFUSOR 100ML X 2ML/H - 2 DIAS 30261814	90183929	000	5114	un	32,00	301,4700	9.647,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 891839 QTD: 245,21 FAB: 01/11/2024 VAL: 01/12/2025	30044990	040	5114	mg	245,21	3,2000	784,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000087	ABEVMY - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: BF23007554 QTD: 58,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/11/2025	30021520	040	5114	UN	58,00	2.325,8100	134.896,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1146	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 50011937 QTD: 4.680,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 14/03/2026	30049068	040	5114	mg	4.680,00	2,0000	9.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1140	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24051449 QTD: 4.845,54 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/10/2025	30049099	040	5114	mg	4.845,54	3,6100	17.492,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000067	IRINOTECANO - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24041751 QTD: 5.550,87 FAB: 01/11/2024 VAL: 22/03/2026	30049068	040	5114	mg	5.550,87	3,2000	17.762,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1252	LIBTAYO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 3F001A QTD: 560,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 31/05/2026	30021590	000	5114	mg	560,00	180,6000	101.136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000019	ACIDO ZOLEDRONICO - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 37197 QTD: 40,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 28/11/2025	30049069	040	5114	mg	40,00	69,8600	2.794,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1047	DOCETAXEL - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 906623 QTD: 917,50 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/03/2026	30049059	040	5114	mg	917,50	7,3000	6.697,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1056	DOXOPEG C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 72985 QTD: 100,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 15/05/2025	30049099	040	5114	mg	100,00	182,0900	18.209,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1061	EPOSIDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24060351 QTD: 321,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/05/2027	30049078	040	5114	mg	321,00	0,3800	121,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 905825 QTD: 1.425,66 FAB: 01/11/2024 VAL: 01/03/2026	30042069	040	5114	mg	1.425,66	2,2500	3.207,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.425 fl. 3 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0094 2510 1017 3378

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 remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240179421862 01/11/2024 09:28:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1530204019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
19.297.698/0002-65

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO /SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1024	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 3J313F QTD: 16.857,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/09/2026	30049079	040	5114	mg	16.857,00	0,1100	1.854,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1223	EVOZAR - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 20261 QTD: 3.508,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 28/02/2026	30049078	040	5114	mg	3.508,00	0,5900	2.069,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1198	IMUNO BCG - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1134MA009 QTD: 8,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 31/03/2026	30049099	040	5114	UN	8,00	748,8700	5.990,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1242	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2315283 QTD: 204,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/11/2025	30042069	000	5114	mg	204,00	5,1200	1.044,48	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1088	IFOSFAMIDA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 876069 QTD: 11.177,65 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/09/2025	30049099	040	5114	mg	11.177,65	0,1800	2.011,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1105	MESNA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23101021 QTD: 3.060,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/09/2025	30049059	040	5114	mg	3.060,00	0,1000	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000006	DOCETAXEL TACE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 50013116 QTD: 2.139,60 FAB: 01/11/2024 VAL: 15/04/2026	30049069	040	5114	mg	2.139,60	7,3000	15.619,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1241	VINORELBINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 862204 QTD: 60,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 01/10/2025	30049099	040	5114	mg	60,00	16,6700	1.000,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1090	EVOLOX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 24162 QTD: 4.118,43 FAB: 01/11/2024 VAL: 31/07/2025	30049099	040	5114	mg	4.118,43	0,1800	741,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1219	SULFATO VINCRISTINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1165683 QTD: 2,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 30/07/2025	30044910	040	5114	mg	2,00	49,1800	98,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1279	RETUXIMABE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 4C8C152 QTD: 1,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 31/05/2028	30021520	040	5114	UN	1,00	163,2600	163,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000026	GCIB - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 50010838 QTD: 2.000,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 14/02/2027	30049078	040	5114	mg	2.000,00	0,5900	1.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.009.425 fl. 4 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4324 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0094 2510 1017 3378

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 recebica de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240179421862 01/11/2024 09:28:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: B107024 QTD: 2,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 01/10/2025	30021590	000	5114	UN	2,00	19.338,0900	38.676,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1281	ORENCIA - faixa 0 a 250 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACK3990 QTD: 3,00 FAB: 01/11/2024 VAL: 31/05/2026	30021590	000	5114	UN	3,00	3.197,1400	9.591,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO 173/2024

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto n°629/2021, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 056/2024, processo administrativo nº. 25771/2024 tem por objeto repasse de valores para entidade especializada, com a finalidade de compra de medicamentos, materiais e serviços para o setor de oncologia do Hospital Santa Casa de Uruguaiana.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestor o Sr. Secretário Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 1.276/2024:

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.227- Garantir o Funcionamento do HSCCU, 335043 – Subvenções Sociais (6404), Fonte de Recurso 4501 MAC.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe. quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5.803/2024, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 2515, Operação 003, Conta Corrente nº 1303-0, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após aquisição dos insumos e serviços.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas

auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA

Uruguaiana-RS, 22 de novembro de 2024.

Ronnie Costa Mello
Município de Uruguaiana
Prefeito Municipal
de Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

Thais D. B. Aramburu
Gestora Administrativa
Hospital Santa Casa Uruguaiana

1. Cristiele Cardoso da Silveira
Testemunha

2. Daiana Pinheiro Rodrigues
Testemunha

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), visando o auxílio financeiro destinado ao pagamento de serviços do Hospital, conforme autorizado pelo Projeto de Lei n.º 141/2024.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana enfrenta dificuldades financeiras decorrentes da baixa remuneração da tabela do SUS, se fazendo necessário ainda o auxílio financeiro para a aquisição de materiais, medicamentos, insumos e pagamento de serviços voltados aos atendimentos de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS atendidos pela Instituição.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento nos diversos serviços prestados pela instituição junto a contratualização do Estado do Rio Grande do Sul e Convênios com o Município de Uruguaiana.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro poderá ser repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento da última parcela dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor mensal recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Aquisição de materiais, medicamentos, insumos e pagamento de serviços voltados a pacientes do Sistema Único de Saúde

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 22 de novembro de 2024.

Thaís Aramburu,
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

LEI N.º 5.803 – de 21 de novembro de 2024.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social e auxílio financeiro, à Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 300.000,00, destinados à aquisição e pagamento de medicamentos para o Setor de Oncologia.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social e auxílio financeiro, à Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), destinados à aquisição e pagamento de medicamentos para o Setor de Oncologia.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e do auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Fica condicionado que o repasse da presente subvenção e do auxílio financeiro ocorrerá através de abertura de crédito adicional suplementar, aberto para esta finalidade, por adiantamento de devolução parcial de possíveis sobras financeiras da Câmara Municipal de Uruguaiana.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 21 de novembro de 2024.

Ronnie Peterson Colpo Mello,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Publicado no Jornal Cidade
na página 9
Em 22/11/2024

Elton Gilliard Rosa Melo,

Secretário Municipal de Administração.

SANTA CASA
de URUGUAIANA

CÓPIA

Ofício n.º 21 /2025 – ADM

Uruguaiana, 21 de janeiro de 2025.

RECEBIDO EM
21/01/25
HORÁRIO 16:20hs

À
Secretaria Municipal de Saúde
Ilma. Sra. Secretária de Saúde
Ane Caroline Barreto
Nesta.

Assunto: Prestação de Contas – Inexigibilidade n.º 061/2024
Processo Administrativo n.º 27828/2024

Ilustríssima Senhora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos pelo presente encaminhar os documentos necessários a fim de apresentar o requerimento de prestação de contas referente a Inexigibilidade n° 061/2024, Termo de Fomento n.º 190/2024, firmado com este Hospital para a aquisição de medicamentos para o setor de oncologia, conforme recebimento dos valores na data de 23/12/2024 no montante de R$ 1.000.000,00.

Segue em anexo o relatório financeiro e comprovante de pagamento datado de 23/12/2024, no valor de R$ 1.000.000,00, o qual quitou parcialmente as Notas Fiscais n.º 5184 e 5736, bem como quitou totalmente as Notas Fiscais n.º 5832, 6013 e 6139 (todas em anexo), emitidas pela empresa Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda – CNPJ n.º 19.297.698/0002-68, fornecedora dos medicamentos destinados a terapia antineoplásticas utilizadas nos pacientes oncológicos. Assim, o valor recebido foi aplicado integralmente na finalidade da parceria, tendo atingido os objetivos propostos.

Diante do exposto, permanecendo à disposição para o que for necessário, protesta-se pela aprovação da referida Prestação de Contas.

Atenciosamente,

Laura Felix Delgado
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Financeiro

Thaís Brandolt Aramburu
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana-RS
Telefones: (55) 3414-5502
lauradelgado@hsu.org.br
www.santacasauruguaiana.com.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

Recurso: Inexigibilidade nº 061/2024 – Termo de Fomento 150/2024 | **Origem: Município de Uruguaiana**

Valor Recebido: R$ 1.000.000,00 | **Data do Recebimento: 23/12/2024**

RELATÓRIO FINANCEIRO – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Medicamentos Oncológicos	CNPJ	NF	Valor total NF	Valor pago da NF
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	5184	R$ 669.328,70	R$ 342.254,60
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	5736	R$ 665.154,97	R$ 439.863,05
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	5832	R$ 72.627,45	R$ 72.627,45
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	6013	R$ 72.627,45	R$ 72.627,45
Pré Fórmula Farmácia de Manipulação Ltda	19.297.698/0002-68	6139	R$ 72.627,45	R$ 72.627,45
Total de Medicamentos e Materiais				**R$ 1.000.000,00**

Valor total aplicado: **R$ 1.000.000,00**

Uruguaiana, 21 de janeiro de 2025.

Laura Felix Delgado
Financeiro

Thais Brandolt Aramburu
Gestora Administrativa

EMISSÃO: 01/09/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 669.328,70

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000005184
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 -
Uruguaiana - RS
FEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005184 fl. 1 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0051 8410 1011 1128

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	143230200599424 01/09/2023 08:49:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	01/09/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801		Sao Miguel	97502-765	01/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
01	15/10/2023	672.747,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	669.328,70

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	669.328,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
48	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040956 QTD: 2.376,29 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2025	30049099	040	5114	mg	2.376,28	0,8100	1.924,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	EVOPOSDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 65111 QTD: 1.362,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/07/2024	30049078	040	5114	mg	1.362,00	0,5800	789,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 845171 QTD: 359.613,49 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/03/2025	30049069	040	5114	mg	359.613,49	0,0700	25.172,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22111358 QTD: 12.988,56 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2024	30049099	040	5114	mg	12.988,56	0,8900	11.559,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 01/08/2023 A 31/08/2023,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

CÂMARA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
LEGISLATIVO ATUANTE, DEMOCRACIA FORTALECIDA!

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE PARTICIPAÇÃO NO PLANO DO IPERGS SAÚDE

01 - Dados do Empregador

NOME DO EMPREGADOR	CNPJ Nº
CÂMARA MUNICIPAL DE URUGUAIANA	01.701.521/0001-39

02 - Dados do Declarante (preenchimento obrigatório)

NOME DO(A) DECLARANTE	ESTADO CIVIL
Larissa Mello de Moraes	Solteira

IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF
030.025.110-64	IGP	RS	030.025.110-64

03 - Relação dos Dependentes para plano do IPERGS saúde (preenchimento obrigatório)

NOME DO(A) DEPENDENTE	CPF DO(A) DEPENDENTE	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
Nada a declarar			
Nada a declarar			
Nada a declarar			
Nada a declarar			
Nada a declarar			

04 - Declaração

DECLARAÇÃO:

DECLARO para fins de participação no Plano do IPERGS Saúde, nos termos da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, e na Instrução Normativa IPE Saúde nº 04, de 17 de fevereiro de 2025, que são meus dependentes as pessoas acima relacionadas. **DECLARO** ainda, sob as penas da lei, que as informações aqui contidas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Uruguaiana(RS), 25 **de** agosto **de** 2025

Larissa M. de Moraes

Declarante

No caso de inclusão de dependentes por parte dos novos segurados, é imprescindível apresentar, juntamente ao termo, os seguintes documentos:

- Documento de identidade (RG ou certidão de nascimento);
- CPF;
- Comprovante do vínculo de dependência (conforme categoria legal reconhecida pelo IPE Saúde).

SEMPRE QUE OCORRER ALTERAÇÃO NESTA DECLARAÇÃO, A MESMA DEVERÁ SER RENOVADA

ANEXO II

TERMO DE ADESÃO E AJUSTE ESPECÍFICO AO SISTEMA IPE SAÚDE

ENTIDADE CONTRATANTE: Câmara Municipal de Uruguaiana	
CNPJ nº: 01.701.521/0001-39	
DADOS DO SEGURADO	
Nome: Larissa Mello de Abreu	
Data de Nascimento: 22 / 12 / 1996	Estado Civil: Solteira
Sexo: (X) F ( ) M	CPF nº: 030.025.110-64
Já possui Plano de Saúde? (X) Não ( ) Sim Qual?	

Na condição de **SEGURADO** vinculado à pessoa jurídica CONTRATANTE acima qualificada, solicito, por meio deste instrumento, com base no § 2º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018 e Instrução Normativa IPE Saúde nº 04, de 17 de fevereiro de 2025, a minha inclusão no Sistema IPE Saúde.

Declaro ter pleno conhecimento de todas as condições estabelecidas no contrato de prestação de assistência à saúde celebrado entre o IPE Saúde e o contratante, não restando qualquer dúvida a respeito das suas características e das regras contratuais a ele atinentes, e ciente que:

1. Na condição de usuário do Sistema IPE Saúde não possuo qualquer vínculo contratual com o IPE Saúde, apenas me beneficio da cobertura assistencial oferecida.
2. A aprovação da adesão cadastral dependerá da comprovação do vínculo com o Contratante e do preenchimento dos requisitos legais e regulamentares para inscrição dos respectivos dependentes, sendo que a habilitação dos dependentes será feita perante o Instituto, mediante apresentação da documentação e adoção dos procedimentos por ele indicados.
3. Sou o único responsável pela autenticidade dos documentos e informações fornecidos por mim e por meu(s) dependente(s) sobre toda e qualquer circunstância que possa influir na aprovação da adesão, na manutenção dos respectivos cadastros ou no valor mensal da contribuição, sabendo que omissões ou dados errôneos poderão acarretar a suspensão ou cancelamento do direito à utilização dos benefícios assistenciais, bem como os do(s) meu(s) dependente(s).
4. A utilização dos benefícios de assistência à saúde disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde está condicionada cumulativamente: a) ao encaminhamento ao Contratante do presente Termo de Adesão e de Ajuste Específico ao Sistema IPE Saúde devidamente preenchido e assinado; b) à aprovação da adesão cadastral pelo IPE Saúde; c) à realização da habilitação nos sistemas do IPE Saúde; d) ao pagamento das primeira contribuição e efetivo repasse pelo Contratante dos valores respectivos ao IPE Saúde e e) ao cumprimento das carências estabelecidas na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.
5. Os prazos de carência estão estabelecidos na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, e terão início a partir da data do efetivo repasse ao IPE Saúde do pagamento da primeira contribuição, desde que confirmada a habilitação nos sistemas do IPE Saúde, sendo que os prazos de carência se referem aos períodos nos quais nem eu nem meu(s) dependente(s) teremos direito a determinadas coberturas, mesmo que em dia com o pagamento das contribuições.
6. Será aceita a portabilidade de carências de planos privados para fins de cumprimento dos prazos de carência estabelecidos pelo IPE Saúde, nos termos da Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.

7. O cartão do IPE Saúde, acompanhado de documento de identificação do usuário, é condição essencial para a utilização dos serviços e exercício dos direitos estabelecidos neste Termo, na Lei Complementar nº 15.145/2018 e nos demais regulamentos expedidos pelo Instituto.
8. A análise do enquadramento para fins de cumprimento de carência relacionada às lesões e doenças preexistentes é de responsabilidade do IPE Saúde.
9. Após a aprovação cadastral do segurado titular e seus dependentes, passarão a ser considerados usuários do Sistema IPE Saúde.
10. Devo possuir conta vinculada à plataforma Gov.br para plena utilização dos serviços de assistência disponibilizados pelo IPE Saúde.
11. Os valores das contribuições serão estabelecidos em tabela, conforme faixa etária do usuário. A Tabela de Contribuição será reajustada e revisada periodicamente a fim de garantir o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, sendo que eventual alteração de valores, seja por reajuste, revisão, ou mudança de faixa-etária, passará a viger na competência imediatamente posterior, independentemente de notificação individualizada aos usuários.
12. A abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul e a cobertura assistencial à saúde dos usuários vinculados ao Contratante será a mesma disponibilizada pelo Plano Principal aos servidores públicos estaduais e seus dependentes
13. A lista de prestadores credenciados está disponibilizada no sítio do IPE Saúde www.ipesaude.rs.gov.br para livre consulta e escolha do profissional e entidades credenciadas.
14. Os serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde não contemplam atendimento domiciliar de consultas, internações, exames e demais atendimentos ou tratamentos em regime domiciliar.
15. Os usuários vinculados ao Contratante suportarão o pagamento de parte das despesas com consultas, exames complementares, serviços ou procedimentos, a título de coparticipação, em percentual correspondente à maior categoria vigente.
16. Exigência da permanência mínima de 24 (vinte e quatro meses) no plano, nos termos do artigo 34, caput, da Lei Complementar nº 15.145/2018, a fim de preservar o equilíbrio financeiro, econômico e atuarial do IPE Saúde. Eventual solicitação de exclusão espontânea antes desse período sujeitará o usuário ao pagamento de multa em valor equivalente a 15% do valor das mensalidades faltantes para completar 24 contribuições de permanência, ressalvada a ocorrência das hipóteses de perda da qualidade de segurado ou de dependente expressas na presente Instrução Normativa.
17. Os usuários do Sistema IPE Saúde terão direito, em caso de internação hospitalar, à cobertura para acomodação semi-privativa, e que a possibilidade do benefício da acomodação privativa está condicionada à opção pelo Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES, e a disponibilidade de leito na rede credenciada, o qual está regulamentado por normativa específica, mediante o pagamento da respectiva contribuição.
18. Na hipótese da minha exclusão, todos os dependentes a mim vinculados também serão excluídos.
19. É da responsabilidade do Contratante fazer o repasse dos recolhimentos dos pagamentos das contribuições ao IPE Saúde tempestivamente, sob pena de suspensão dos serviços prestados, respondendo perante seus segurados e respectivos dependentes por quaisquer danos decorrentes da inadimplência do repasse dos valores ao Instituto.
20. Os serviços de assistência à saúde serão suspensos após o decurso de mais de 30 (trinta) dias, a contar do prazo em que o Contratante teria de realizar os pagamentos das contribuições para o IPE Saúde, sem que haja o devido adimplemento.

21. Decorrido mais de 90 (noventa) dias do inadimplemento dos recolhimentos das contribuições, dar-se-á por rescindido de pleno direito o contrato entabulado entre o IPE Saúde e a Entidade Contratante, respondendo este pelos recolhimentos das contribuições no período em que os serviços estiveram disponíveis e, uma vez regularizadas as contribuições, a vigência do contrato será restabelecida.
22. É de exclusiva responsabilidade do Contratante ao que estou vinculado o repasse das contribuições ao IPE Saúde e o envio das minhas alterações funcionais que possam ter impacto na fruição do IPE Saúde e me comprometo a manter atuais as informações referentes aos meus dependentes que, de igual modo, possam impactar na fruição do IPE Saúde.
23. Meus dados pessoais e médicos e dos meus dependentes sejam compartilhados com a rede credenciada do Sistema IPE Saúde, nas hipóteses relativas à prestação de serviços de saúde e de assistência à saúde, incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, bem como que a rede credenciada repasse meus dados pessoais ao IPE Saúde.
24. Autorizo a Pessoa Jurídica a qual estou vinculado a receber os extratos contendo os meus gastos e dos meus dependentes, sob condição de anonimato.
25. Para continuar usufruindo do acesso ao IPE Saúde nos casos de perda da qualidade de segurado titular ou de dependente, os usuários: (i) se originalmente segurados, deverão promover sua inscrição como optante, nos termos do artigo 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018; (ii) se originalmente dependentes, poderão, conforme o caso, promover sua inscrição como dependente optante, nos termos do artigo 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018, ou promover sua inscrição como pensionista, caso segurado pelo Regime Próprio de Previdência.
26. Devo informar expressamente ao IPE Saúde e ao Contratante toda e qualquer alteração cadastral minha e dos meus dependentes, bem como a eventual perda de tais condições.
27. Devo encaminhar prontamente ao Contratante ou ao próprio IPE Saúde, quando qualquer uma delas solicitar, documentos complementares e comprobatórios referentes a todas as informações ora declaradas.
28. Os demais regramentos referentes aos serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, que não constam expressamente deste Termo, estão disciplinados na Instrução Normativa IPE Saúde nº 04, de 17 de fevereiro de 2025 (Contratantes), Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, Resolução IPE Saúde nº 02, de 4 de outubro de 2018 (PAMES) e Lei Complementar nº 15.145/2018, no que couber.

Após ter lido os termos e estar totalmente de acordo com as condições prévias para a aceitação desta proposta, é de livre e espontânea vontade que manifesto a intenção de fazer minha adesão, e manifesto ciência de que a inscrição de meu(s) dependente(s) deve ser solicitada na Pessoa Jurídica na qual estou vinculado mediante encaminhamento dos documentos e adoção dos procedimentos por ele indicados.

Declaro receber, neste ato, cópia do Termo de Adesão e Ajuste Específico, e estou ciente de que os cartões de identificação do(s) usuário, de responsabilidade do IPE Saúde, serão enviados a mim tão logo eu e meu(s) dependente(s) tenhamos sido aprovados e nossos registros estejam regularizados no Sistema IPE Saúde.

Por fim, responsabilizo-me civil e criminalmente pela autenticidade dos dados, informações prestadas e das assinaturas lançadas neste Termo de Adesão e de Ajuste Específico.

Local Uruguaiana / RS

Data: 25 / 08 / 2025

Larissa M. de Moraes

Assinatura do Segurado

Legislação compilada pelo Gabinete da Presidência do IPE Saúde.

*** Instrução Normativa IPE Saúde nº 05/2025 publicada no DOE-e nº 44, de 05/03/2025, p. 25.**

PRF FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 -
Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005184 fl. 2 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0051 8410 1011 1128

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230200599424 01/09/2023 08:49:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS (CONTINUAÇÃO)

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
95	EVOTAXEL - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 38360 QTD: 7.080,49 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/03/2025	30049059	040	5114	mg	7.080,49	2,9000	20.533,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00003	BOMBA DE INFUSAO 21L06P	90183929	000	5114	un	60,00	287,1100	17.226,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 847805 QTD: 45.231,25 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2025	30045010	040	5114	mg	45.231,25	0,8900	40.255,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 847202 QTD: 6.447,27 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2025	30049099	040	5114	mg	6.447,27	3,4400	22.178,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	DOCETAXEL - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: P2202505 QTD: 2.895,33 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2025	30049059	040	5114	mg	2.895,33	6,9500	20.122,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 2I282H QTD: 7.582,20 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/08/2025	30049079	040	5114	mg	7.582,20	0,1000	758,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	ACIDO ZOLEDRONICO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE. 856290 QTD: 48,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/05/2025	30049069	040	5114	mg	48,00	66,5300	3.193,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: X004966 QTD: 4,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 25/09/2024	30021590	000	5114	UN	4,00	18.417,2300	73.668,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69	TOPOTECANA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2300505 QTD: 32,38 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/12/2025	30034910	040	5114	mg	32,38	97,7295	3.164,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 828187 QTD: 6.876,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/12/2024	30044990	040	5114	mg	6.876,00	3,0500	20.971,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	ERBITUX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: G01LMH QTD: 3.880,40 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/12/2025	30043929	040	5114	mg	3.880,40	10,5000	40.744,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040447 QTD: 3.780,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 03/04/2025	30049068	040	5114	mg	3.780,00	1,9000	7.182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	AVASTIN - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: H0363H01 QTD: 36,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/01/2025	30021520	040	5114	UN	36,00	2.215,0600	79.742,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
FEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005184 fl. 3 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0051 8410 1011 1128

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230200599424 01/09/2023 08:49:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1530204019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
52	LIBTAYO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1F011A QTD: 280,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2024	30021590	000	5114	mg	280,00	172,0000	48.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	PACLITAXEL - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2217563 QTD: 2.447,77 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/11/2024	30049059	040	5114	mg	2.447,76	2,9000	7.098,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00026	GCIB - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23010521 QTD: 43.383,50 FAB: 01/09/2023 VAL: 02/01/2026	30049079	040	5114	mg	43.383,50	0,5600	24.294,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	VINORELBINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 845914 QTD: 288,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/03/2025	30049099	040	5114	mg	288,00	15,8800	4.573,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00009	BAVENCIO - faixa 0 a 200 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: AU036267 QTD: 10,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/04/2025	30043929	000	5114	UN	10,00	8.555,0100	85.550,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	OPDIVO - faixa 81 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACG9188 QTD: 7,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/07/2025	30021590	040	5114	UN	7,00	11.702,4400	81.917,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	OPDIVO - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACH1946 QTD: 4,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 31/07/2025	30021590	040	5114	UN	4,00	4.680,9700	18.723,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 837456 QTD: 571,94 FAB: 01/09/2023 VAL: 28/02/2025	30042069	040	5114	mg	571,94	2,1399	1.223,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00008	FAULDMETRO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22J0388 QTD: 36,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 12/10/2024	30049069	040	5114	mg	36,00	0,9800	35,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00066	PROAZITAX (CABAZITAXEL) 60MG - Total de 37 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 797905 QTD: 1,00 FAB: 01/09/2023 VAL: 01/07/2024	30049059	040	5114	UN	1,00	4.085,7100	4.085,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	PEMETREXEDE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1138601 QTD: 476,62 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/08/2024	30049068	040	5114	mg	476,62	4,8800	2.325,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2202927 QTD: 71,47 FAB: 01/09/2023 VAL: 28/02/2024	30042069	000	5114	mg	71,47	4,8799	348,74	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 -
Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005184 fl. 4 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 0919 2976 9800 0268 5500 2000 0051 8410 1011 1128

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230200599424 01/09/2023 08:49:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
153020419		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00067	IRINOTECANO - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23070467 QTD: 590,71 FAB: 01/09/2023 VAL: 30/06/2025	30049068	040	5114	mg	590,71	3,0500	1.801,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/11/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 665.154,97		NF-e Nº 000005736 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005736 fl. 1 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0057 3610 1011 6641

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 terceiros remet	143230251455609 01/11/2023 09:50:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	01/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	01/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/12/2023	665.153,95									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	665.154,97

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	665.154,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1146	PAMIDROM C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040447 QTD: 3.330,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 03/04/2025	30049068	040	5114	mg	3.330,00	1,9000	6.327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1049	DOCETAXEL - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: P2202505 QTD: 2.027,10 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2025	30049059	040	5114	mg	2.027,10	6,9500	14.088,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000003	BOMBA DE INFUSAO 21F16P	90183929	000	5114	un	52,00	287,1100	14.929,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1181	FLUSAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 852788 QTD: 296.271,31 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/05/2025	30049069	040	5114	mg	296.271,31	0,0700	20.738,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1071	FOLINATO DE CALCIO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 850164 QTD: 42.304,30 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2025	30045010	040	5114	mg	42.304,30	0,8900	37.650,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PREPARADOS REF. AO PERIODO DE 02/10/2023 A 31/10/2023,ICMS - ISENTO CONFORME ANEXO I, ART 154 - CONVENIO ICMS 162/94	

VitalPrime

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL.: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005736 fl. 2 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1119 2976 9800 0268 5500 2C00 0057 3610 1011 6641

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230251455609 01/11/2023 09:50:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1530204019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1140	OXALIPLATINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 853064 QTD: 5.928,51 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/05/2025	30049099	040	5114	mg	5.928,51	3,4400	20.394,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1098	IRINOTECANO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 838174 QTD: 4.197,24 FAB: 01/11/2023 VAL: 28/02/2025	30044990	040	5114	mg	4.197,24	3,0500	12.801,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1004	AVASTIN - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: H0364H01 QTD: 33,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/01/2025	30021520	040	5114	UN	33,00	2.215,0600	73.096,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021	ERBITUX C.P. ANVISA ISENTO LOTE: G01KUT QTD: 2.318,80 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2026	30043929	040	5114	mg	2.318,80	10,5000	24.347,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1017	B-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22111358 QTD: 8.842,68 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2024	30049099	040	5114	mg	8.842,68	0,8900	7.869,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	EVOTAXEL - FARMARIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 38369 QTD: 8.273,83 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2025	30049059	040	5114	mg	8.273,83	2,9000	23.994,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1133	VINORELBINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 845914 QTD: 76,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/03/2025	30049099	040	5114	mg	76,00	15,8800	1.206,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000026	GCIB - CRISTALIA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23010842 QTD: 30.227,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 06/01/2026	30049078	040	5114	mg	30.227,00	0,5600	16.927,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1138	OPDIVO - faixa 81 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACE2588 QTD: 4,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/05/2025	30021590	040	5114	UN	4,00	11.702,4400	46.809,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1138	OPDIVO - faixa 0 a 40 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: ACH1946 QTD: 2,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/07/2025	30021590	040	5114	UN	2,00	4.680,9700	9.361,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1002	ACIDO ZOLEDRONICO - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 859840 QTD: 36,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/06/2025	30049069	040	5114	mg	36,00	66,5300	2.395,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1023	GENUXAL C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 2I282H QTD: 13.229,85 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/08/2025	30049079	040	5114	mg	13.229,85	0,1000	1.322,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005736 fl. 3 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0057 3610 1011 6641

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet	143230251455609 01/11/2023 09:50 00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1228	DOXORRUBICINA - EUROFARMA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 838511 QTD: 763,03 FAB: 01/11/2023 VAL: 28/02/2025	30042069	040	5114	mg	763,03	2,1400	1.632,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000066	PROAZITAX (CABAZITAXEL) - Total de 37 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 789327 QTD: 1,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2024	30049059	040	5114	UN	1,00	4.085,7100	4.085,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000009	BAVENCIO - faixa 0 a 200 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: AU036863 QTD: 10,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/08/2025	30043929	000	5114	UN	10,00	8.555,0100	85.550,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1248	C-PLATIN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23061071 QTD: 1.281,33 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/06/2025	30049099	040	5114	mg	1.281,33	0,8100	1.037,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000047	CYRAMZA - Total de 528 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: D559857A QTD: 1,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/10/2024	30021590	040	5114	UN	1,00	29.094,5700	29.094,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1060	EVOPOSDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 65100 QTD: 306,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/01/2024	30049078	040	5114	mg	306,00	0,5800	177,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1106	PEMETREXEDE C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23040450 QTD: 460,23 FAB: 01/11/2023 VAL: 03/07/2025	30049068	040	5114	mg	460,23	4,8800	2.245,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1061	EPOSIDO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23011435 QTD: 617,81 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/01/2026	30049078	040	5114	mg	617,81	0,3600	222,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1252	LIBTAYO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 2F002A QTD: 280,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/07/2025	30021590	000	5114	mg	280,00	172,0000	48.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1269	TOPOTECANA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2305999 QTD: 27,04 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2026	30034910	040	5114	mg	27,04	97,7293	2.642,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1102	TREBYXAN C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 1151945 QTD: 72,29 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/08/2024	30045090	040	5114	mg	72,29	3,0499	220,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1058	EPIRRUBICINA - ACCORD C.P. ANVISA ISENTO LOTE: M2202927 QTD: 44,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 28/02/2024	30042069	000	5114	mg	44,00	4,8800	214,72	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005736 fl. 4 /4
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0057 3610 1011 6641

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros remet

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230251455609 01/11/2023 09:50:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000067	IRINOTECANO - BLAU C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 23090312 QTD: 2.708,15 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/08/2025	30049068	040	5114	mg	2.708,15	3,0500	8.259,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	KEYTRUDA - faixa 0 a 100 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: X007075 QTD: 4,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 01/10/2024	30021590	000	5114	UN	4,00	18.417,2300	73.668,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1010	ADCETRIS - faixa 0 a 50 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 12447091 QTD: 3,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 31/10/2026	30021590	040	5114	UN	3,00	23.160,4100	69.481,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1219	SULFATO VINCRISTINA C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22F0449 QTD: 2,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/06/2024	30044910	040	5114	mg	2,00	46,8400	93,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000008	FAULDMETRO C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 22J0388 QTD: 18,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 12/10/2024	30049069	040	5114	mg	18,00	0,9800	17,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000066	PROAZITAX (CABAZITAXEL) - Total de 30 mg C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 789327 QTD: 1,00 FAB: 01/11/2023 VAL: 30/04/2024	30049059	040	5114	UN	1,00	4.085,7100	4.085,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO 09/11/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 72.627,45		NF-e **Nº 000005832** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICACAO DO EMITENTE	**DANFE**	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000005832** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4323 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0058 3210 1011 7601 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 de Mercadoria Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230258031826 09/11/2023 08:35:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1530204019	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF 19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	09/11/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801		Sao Miguel	97502-765	09/11/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	72.627,45

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	72.627,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000062	ENHERTU - Total de 300 mg Faixas: 3 x faixa 0 a 100 = R$ 72.627,45 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 388910 QTD: 3,00 FAB: 09/11/2023 VAL: 01/07/2025	30021590	000	5102	UN	3,00	24.209,1500	72.627,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010116362 N.Bolsa:1,Setor: ORAL - C Pagto: 45 dias fora o mes	

RECEBEMOS DE PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 30/11/2023 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 72.627,45		NF-e Nº 000006013 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 - Uruguaiana - RS TEL.: +55(55)99100-0340	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000006013** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 4323 1119 2976 9800 0268 5500 2000 0060 1310 1011 9413 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado		143230277585423 30/11/2023 08:33:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	30/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Domingos de Almeida, 3801	Sao Miguel		97502-765	30/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	72.627,45
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	72.627,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000062	ENHERTU - Total de 300 mg Faixas: 3 x faixa 0 a 100 = R$ 72.627,45 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 388910 QTD: 3,00 FAB: 30/11/2023 VAL: 01/07/2025	30021590	000	5102	UN	3,00	24.209,1500	72.627,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010118489 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes	

VidaPrime

RECEBEMOS DE: PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 12/12/2023 - DEST. / REM. SANTA CASA DE URUGUAIANA - VALOR TOTAL: R$ 72.627,45		NF-e **Nº 000006139** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRE FORMULA RS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDAx

R PADRE ANCHIETA, 2925 - VILA JULIA - CEP:97500-500 -
Uruguaiana - RS
TEL: +55(55)99100-0340

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000006139 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
4323 1219 2976 9800 0268 5500 2000 0061 3910 1012 0670

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Dentro do Estado	143230288618297 12/12/2023 08:58:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
1530204019		19.297.698/0002-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE URUGUAIANA			98.416.225/0001-28	12/12/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Domingos de Almeida, 3801		Sao Miguel	97502-765	12/12/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Uruguaiana		RS		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	72.627,45

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	72.627,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1000062	ENHERTU - Total de 300 mg Faixas: 3 x faixa 0 a 100 = R$ 72.627,45 C.P. ANVISA ISENTO LOTE: 388910 QTD: 3,00 FAB: 12/12/2023 VAL: 01/07/2025	30021590	000	5102	UN	3,00	24.209,1500	72.627,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Paciente: SANTA CASA DE URUGUAIANA Ordem: 0010119825 N.Bolsa:1,Setor: PRONTO USO - C.Pagto: 45 dias fora o mes	

VitaPrime

TERMO DE FOMENTO 190/2024

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE URUGUAIANA E O HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA.

O Município de Uruguaiana, pessoa jurídica de Direito Público, CNPJ/MF nº. 88.131.164/0001-07, com sede a rua XV de Novembro nº. 1882, nesta cidade, representado neste ato pelo Sr. Ronnie Peterson Colpo Mello, Prefeito Municipal, aqui denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e o HOSPITAL SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA, inscrita no CNPJ sob o nº 98.416.225/0001-28, com sede na Rua Domingos José de Almeida, 3801 - São Miguel, Uruguaiana - RS, 97502-854, Uruguaiana/RS, neste ato devidamente representado pelo Gerente Executivo do Hospital Sra. Thais Brandolt Aramburu, residente e domiciliado neste Município, doravante denominado Hospital, com fundamento na Lei Federal nº. 13.019/2014 e Decreto nº430/2018, bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, celebram este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

1. DO OBJETO

1.2 O presente Termo de Fomento, decorrente da Inexigibilidade nº. 061/2024, processo administrativo nº. 27828/2024 tem por objeto repasse de valores para enticade especializada, com a finalidade de compra de medicamentos, materiais e serviços para o setor de oncologia do Hospital Santa Casa de Uruguaiana.

2. DA GESTÃO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

A presente parceria terá como gestor o Sr. Secretário Municipal de Saúde;

A presente parceria terá como Comissão de Monitoramento e Avaliação os seguintes membros nomeados pela portaria 1.340/2024:

3. DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

3.1 O valor previsto para repasse é R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), em parcela única.

3.2 Tal repasse corre as despesas à conta da dotação orçamentária da Rubrica nº: 103024191.4.279- Apoio financeiro ao HSCCU, 335043 – Subvenções Sociais (4292).

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 Compete à Administração Pública:

I - Transferir o recurso ao hospital em parcela única, conforme plano de trabalho em anexo, que faz parte integrante deste Termo de Fomento;

II - Fiscalizar a execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;

III - Comunicar formalmente ao hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento prazo para corrigi-la;

IV - Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

V - Fiscalizar os contratos de trabalho;

VI – Apreciar a prestação de contas total do valor repasse, devendo ser analisada pela Administração Municipal, na pessoa do gestor desta parceria, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão de Avaliação e Monitoramento.

IX – Publicar, por meio da Secretaria de Administração, o extrato deste Termo de Fomento no site oficial do Município.

4.2 Compete ao Hospital:

I – Utilizar os valores recebidos de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela Administração Pública, observadas as disposições deste Termo de Fomento, relativas à aplicação do recurso;

II - Prestar contas do recurso recebido nos termos e prazos estabelecidos na Lei Municipal nº. 5.821/2024, artigo 2º;

III – Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo ao objeto da presente parceria;

IV - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas necessárias à

execução deste Termo de Fomento;

V – Garantir o cumprimento aos trabalhadores e prestadores de serviços beneficiados com a presente subvenção todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários pertinentes, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência do Hospital em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceira ou os danos decorrentes de restrição a sua execução;

VI – Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados e garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados pelo gestor da parceria, do controle interno e do Tribunal de Contas relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

VII – Restituir à Administração Pública os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos;

XVI– a responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro do recurso recebido, inclusive no que diz respeito às despesas de pessoal.

5 DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, ressalvados os casos decorrentes de acumulação legal;

II - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

III – efetuar pagamento de despesas bancárias;

IV – transferir recursos da conta-corrente específica para outras contas bancárias;

V – retirar recursos da conta específica para outras finalidades com posterior ressarcimento;

5.2 Os recursos recebidos em decorrência da parceria deverão ser depositados em conta-corrente específica, isenta de tarifa bancária, na Caixa Econômica Federal, Agência nº 2515, Operação 003, Conta Corrente nº 1303-0, em nome da entidade.

5.3 Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à Administração Pública no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de abertura de Processo Administrativo Especial.

5.4 Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

5.5 Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos prestadores de serviços, exceto se demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, caso em que se admitirá a realização de pagamento com cheque nominal.

6 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 A prestação de contas final do recurso recebido deverá ser apresentada em até 15 (quinze) dias após aquisição dos insumos e serviços.

6.2 O prazo acima, para prestação de contas final, poderá ser prorrogado por 05 (cinco) dias, desde que devidamente justificado.

6.3 A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover a instauração de tomada de contas especial, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

6.4 Na prestação de contas deverá constar a relação materiais e serviços, respectivo valor repassado, período de referência e comprovante de pagamento;

7 DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1 O presente Termo de Fomento vigorará a partir da data de sua assinatura até a aprovação da prestação de contas pela Administração Pública Municipal.

8 DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Pública promoverá o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades públicas.

8.2 A Administração Pública acompanhará a execução do objeto deste Termo de Fomento através de seu gestor, que tem por obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

IV A execução também deverá ser acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada, a qual compete a emissão de parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei Federal nº 13.019/2014;

8.3 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelo Hospital na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento.

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias

8.4 Na hipótese de o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação evidenciar

irregularidade ou inexecução parcial do objeto, o gestor da parceria notificará o Hospital para, no prazo de trinta dias:

I - sanar a irregularidade;

II - cumprir a obrigação; ou

III - apresentar justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento da obrigação.

8.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

8.6 Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública correspondente.

9 DO FORO E DA SOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE CONFLITOS

9.1 O foro da Comarca de Uruguaiana-RS é o eleito pelos parceiros para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Fomento, em preferência a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

9.2 Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria do Município, cabendo final decisão ao Administrador Público.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Faz parte integrante e indissociável deste Termo de Fomento o plano de trabalho anexo.

E, por estarem acordes, firmam os parceiros o presente Termo de Fomento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Uruguaiana-RS, 23 de dezembro de 2024.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA

Ronnie Colpo Mello
Prefeito Municipal
de Uruguaiana
Município de Uruguaiana

Thais D. B. Aramburu
Gestora Administrativa
Hospital Santa Casa Uruguaiana

Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana

1. Cristiele Caroline Jorge
Testemunha

2. Naiana Pinheiro Rodrigues
Testemunha

SANTA CASA
de URUGUAIANA

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO

I – ENTIDADE PROPONENTE

HOSPITAL SANTA CASA DE URUGUAIANA

CNPJ: 98.416.225/001-28
Endereço: Rua Domingos Almeida, nº 3801, Bairro São Miguel, Uruguaiana/RS
FONE: (55) 3414-5500, Ramal 201
E-mail: adm@hsu.org.br
Site: www.santacasauruguaiana.com.br
Responsável legal: Thais Brandolt Aramburu

II – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Repasse de recursos por parte do Município de Uruguaiana ao Hospital Santa Casa de Uruguaiana, no valor de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), visando o auxílio financeiro destinado ao pagamento de serviços do Hospital, conforme autorizado pelo Projeto de Lei n.º 153/2024, aprovado pelo Poder Legislativo na data de 19/12/2024.

III – JUSTIFICATIVA

O Hospital Santa Casa de Uruguaiana enfrenta dificuldades financeiras decorrentes da baixa remuneração da tabela do SUS, se fazendo necessário ainda o auxílio financeiro para a aquisição de materiais, medicamentos, insumos e pagamento de serviços voltados aos atendimentos de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS atendidos pela Instituição.

IV – METAS

O Acordo de Cooperação possui como meta garantir e qualificar o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde em tratamento nos diversos serviços prestados pela instituição junto a contratualização do Estado do Rio Grande do Sul e Convênios com o Município de Uruguaiana.

V – EXECUÇÃO E CRONOGRAMA FINANCEIRO

O presente repasse financeiro poderá ser repassado em parcela única, em depósito na conta abaixo informada, mediante assinatura de instrumento de formalização de fomento/convênio, o qual conterá às obrigações e responsabilidades dos partícipes.

A avaliação do atendimento dos objetivos e metas do presente Acordo de Cooperação se dará ao final do recebimento da última parcela dos valores, através de relatório encaminhados pelo Hospital à Secretaria Municipal de Saúde.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

SANTA CASA
de URUGUAIANA

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Caixa Econômica Federal
Agência: 4310
Conta: 901628-8
CNPJ: 98.416.225/0001-28

VI – PLANO DE APLICAÇÃO

O presente auxílio financeiro servirá para cobrir as seguintes despesas mencionadas neste plano de aplicação, até o limite do valor mensal recebido:

NATUREZA DA DESPESA
Aquisição de materiais, medicamentos, insumos e pagamento de serviços voltados a pacientes do Sistema Único de Saúde

VII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Hospital deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, 30 dias a contar do repasse em conta-corrente indicada pela direção do Hospital.

Uruguaiana, 20 de dezembro de 2024.

Thaís Aramburu,
Hospital Santa Casa de Uruguaiana
Gestora Administrativa.

Rua Domingos de Almeida, 3801 – Bairro São Miguel – Uruguaiana/RS
Telefone: (55) 3414-5500
E-mail: adm@hsu.org.br

LEI N.º 5.821 - de 19 de dezembro de 2024.

Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 1.000.000,00, destinados ao pagamento de medicamentos oncológicos.

O PREFEITO MUNICIPAL DE URUGUAIANA:

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 96, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, que a Câmara Municipal de Uruguaiana aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Autoriza o Município a repassar recursos, a título de subvenção social de auxílio financeiro, ao Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana – HSCCU, no valor de R$ 1.000.000,00, destinados ao pagamento de medicamentos oncológicos.

Parágrafo único. O valor desta subvenção e auxílio financeiro será repassado em parcela única e destina-se exclusivamente às despesas previstas no *caput*.

Art. 2º O beneficiado deverá proceder na prestação de contas ao Município, no prazo de, no máximo, trinta dias, a contar do depósito em conta corrente indicada pelo Hospital.

Parágrafo único. O Município submeterá a referida prestação de contas à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Condiciona que o repasse da presente subvenção social de auxílio financeiro ocorrerá através de abertura de crédito adicional suplementar, aberto para esta finalidade, por adiantamento de devolução parcial de possíveis sobras financeiros da Câmara Municipal de Uruguaiana.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, em 19 de dezembro de 2024.

Ronnie Peterson Colpo Mello,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.
Data supra.

Elton Gilliard Rosa Melo,
Secretário Municipal de Administração.

Publicada no Jornal Cidade
na página 9
Em 20/12/2024