

Cuiabá, 20 de Fevereiro de 2024.

Ofício n.º 010/Presidência/HCan-MT/2024.**Ao****Ilmo.****Sr. Prefeito Enilson de Araújo Rios****Araputanga –MT.**

Senhor Prefeito,

O Hospital de Câncer de Mato Grosso, personalidade jurídica de direito privado, de fins não lucrativos e de cunho filantrópico, inscrita no CNPJ nº 24.672.792/0001-09, vem respeitosamente apresentar:

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PATROCÍNIO**IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Nome da OSC			CNPJ
ASSOCIAÇÃO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER - AMCC			24.672.792/0001-09
Endereço completo			
Av. Hist. Rubens de Mendonça, 5.500, Morada da Serra.			
CEP	Cidade/UF	Telefone fixo	Telefone celular
78.055-500	CUIABÁ	65 3648-7522	65 8445-0380
E-mail		Sites, blog, outros	
presidencia@hcancer.com.br		https://www.hcanmt.com.br	
Nome representante legal			CPF
LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA.			318.174.321-68.
RG/ Órgão expedidor	Cargo	Mandato	
RG nº 1424350 SSP/GO	PRESIDENTE	Início: 13/01/2023	Término: 13/01/2028
Endereço residencial completo			
Rua São Judas Tadeu, 156- bairro Jardim Kennedy.			
CEP	Cidade/UF	Telefone fixo	Telefone celular
78065-010	CUIABÁ	65 36487522.	65 8445-0380.
E-mail do representante legal			
presidencia@hcancer.com.br			

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA

Nome do responsável		CPF	
Haracelli Christina Barbosa Alves Leite da Costa.		709.493.361-49.	
RG/ Órgão expedidor	Função na parceria		
1190869-6 SSP/ MT.	Diretora Nieps.		
Endereço residencial completo			
AVENIDA DOS FLORAIS, 875.			
CEP	Cidade/UF	Telefone fixo	Telefone celular
78048-905	Cuiabá- MT	65 3648-7552.	65 8111-5131.
E-mail do responsável			
projetos@hcancer.com.br			

O Hospital de Câncer de Mato Grosso completou 25 anos em 2024, oferecendo atendimento multidisciplinar nos diversos níveis de complexidade e em várias especialidades a pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer. O HCanMT é referência no atendimento oncológico no estado, sendo reconhecido pelo Ministério da Saúde como Estabelecimento de Saúde Habilitado na Alta Complexidade em Oncologia com Habilitação Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica.

O atendimento oncológico não para, e o Hospital de Câncer também não, no entanto os recursos repassados não são suficientes para cobrir todas as despesas de manutenção. Pensando na qualidade do atendimento que é marca do Hospital de Câncer, as contribuições para minimizar os déficits são muito importantes para que as portas estejam sempre abertas, prestando um serviço eficiente.

- Missão: Combater o câncer e cuidar de pessoas salvando vidas.
- Visão: Ser sustentável em 5 anos mantendo a filantropia e investimentos em Ensino, pesquisa e inovação.
- Valores: Foco no paciente, Qualidade no atendimento, Transparência nas ações, Valorização dos profissionais, Inovação, Gratidão aos doadores, Responsabilidade social e Meritocracia.

OBJETIVO:

O aporte de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais) por meio do convênio Municipal nº 28/2023 com a cidade de Araputanga para o Hospital de Câncer de Mato Grosso, teve por objetivo final viabilizar a aquisição de medicamentos para o tratamento do paciente oncológico, a fim de melhorar as ações e atividades realizadas pela instituição.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Com a execução do convênio foi possível realizar a aquisição de medicamentos para os pacientes oncológicos internados no Hospital.

Em algum momento do período de estadia foi preciso a utilização de medicamentos, que graças ao recurso destinado pela Prefeitura de Araputanga/MT foi possível disponibilizar ao paciente.

O impacto gerado foi a prestação de um atendimento de qualidade aos usuários do SUS, garantido que não falem medicamentos no decorrer do tratamento. Garantindo um atendimento eficaz na busca do diagnóstico precoce; diminuição de casos graves da doença, proporcionando melhor tempo de resposta ao tratamento e maior número de curados com menor tempo de tratamento;

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS/ ATIVIDADES REALIZADAS:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES REALIZADAS				
DESCRIÇÃO	Nov/23	Dez/23	Jan/24	Fev/24
RECEBIMENTO DE RECURSO				
AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS				
DISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS NA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DA INSTITUIÇÃO.				
ATENDIMENTOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS				
PRESTAÇÃO DE CONTAS				

PLANILHA DE APLICAÇÃO DO RECURSO:

PLANILHA DE EXECUÇÃO

ITEM	FORNECEDOR	NOTA FISCAL	ORDEM DE COMPRAS	DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	QTD	UNID	PREÇO	TOTAL	VALOR TOTAL DA NF
1	Disnorma Comer. Atac. De Mat Medico e Me.	000.004.544	34438	Fisiologico 0,9% 100ml (C/70) Equiplex	630	UNID	R\$ 5,15	R\$ 3.244,50	R\$ 7.256,70
				Fisiologico 0,9% 500ml (C/24) Equiplex	144	UNID	R\$ 10,02	R\$ 1.442,88	
				Fisiologico 0,9% 1000ml (C/12) Equiplex	156	UNID	R\$ 16,47	R\$ 2.569,32	
2	Adilvan Comercio e Distribuição LTDA Me	000.014.121	34439	Soro fisiologico 0,9% 250ml Equiplex	300	UNID	R\$ 6,97	R\$ 2.091,00	R\$ 2.091,00
3	Adilvan Comercio e Distribuição LTDA Me	000.014.259	35568	Soro fisiologico 0,9% 250ml Equiplex	100	UNID	R\$ 6,52	R\$ 652,30	R\$ 652,30
TOTAL								R\$ 10.000,00	

FOTOS DOS ATENDIMENTOS DO HOSPITAL:



DOCUMENTOS ANEXOS:

- Nota Fiscal nº **000.014.121** – Adilvan Comercio e Distribuição LTDA ME.
- Nota Fiscal nº **000.004.544** – Disnorma Comer. Atac. De Medico e ME.
- Nota Fiscal nº **000.014.259** - – Adilvan Comercio e Distribuição LTDA ME.
- -Ordem de Compra nº **34438**, nº **34439** e nº **35568**.
- Comprovante de Pagamentos.
- Fotos de atendimentos do hospital.

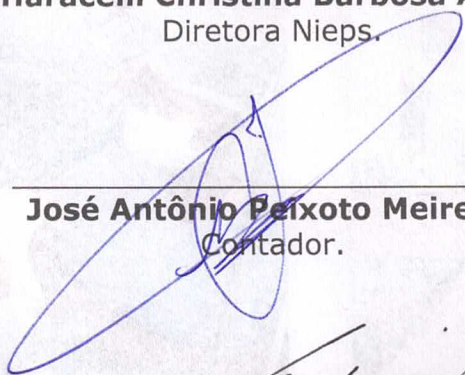
Em face do exposto, observasse que o objetivo proposto com a destinação do repasse foi alcançado, tornando possível a oferta de um tratamento de qualidade ao paciente oncológico do Hospital de Câncer de Mato Grosso.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

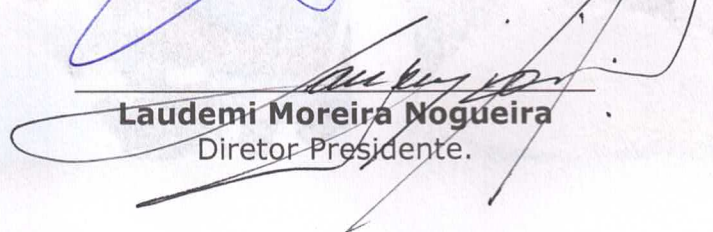
Atenciosamente,



Haracelli Christina Barbosa Alves
Diretora Nieps.



José Antônio Peixoto Meireles
Contador.



Laudemi Moreira Nogueira
Diretor Presidente.

Cuiabá, 08 de Novembro de 2023

ASSOCIAÇÃO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER

CNPJ: 24.672.792/0001-09

RECIBO DE DOAÇÃO

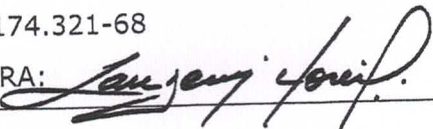
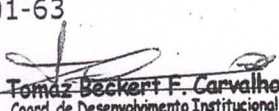
401/23

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE DOAÇÃO

Recebemos de **Município de Araputanga, CNPJ: 15.023.914/0001-45**, a importância de **R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais)**, doação referente ao convenio nº 028/2023, creditada na seguinte conta:

DATA	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	VALOR
			CORRENTE	
08/11/2023	001 - Banco do Brasil	46-9	114.221-6	R\$ 10.000,00

Declaram, para efeito do disposto no art. 13, § 2º, inciso III - "a", "b" e "c", da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 28, § 1º, letra "b.3" e § 3º, "a", "b" e "c", da IN SRF nº 11, de 21 de fevereiro de 1996, que esta entidade se compromete a aplicar integralmente os recursos recebidos na realização de seus objetivos sociais e a não distribuir lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, e que o responsável pela aplicação dos recursos, e o representante legal da entidade estão cientes de que a falsidade na prestação destas informações os sujeitarão, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrerem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

PRESIDENTE DO HOSPITAL DE CÂNCER DE MT	COORD. DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Laudemi Moreira Nogueira	NOME: Tomaz Beckert Francisco de Carvalho
CPF: 318.174.321-68	CPF: 861.854.201-63
ASSINATURA: 	ASSINATURA: 
	Tomaz Beckert F. Carvalho Coord. de Desenvolvimento Institucional Matrícula: 060445 Hospital de Câncer de MT



Consultas - Extrato de conta corrente

G3331610045615
16/02/2024 10:01

Agência 46-9
Conta corrente 114221-6 ASS MAT COMBATE AO CANCER

Data 08/11/2023 Valor R\$ 10.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 08/11 16:27 PREF MUN
ARAP-CT MOV, agência de origem 2939, documento
552.939.000.041.001, lote 99015, lançado a crédito em sua conta
corrente, na data acima.

(Dez mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA em 16/02/2024 10:09:40

Transação efetuada com sucesso por: J2538220 LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Associado: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER

Cooperativa: 0810

Conta Corrente: 53703-7

Impresso em 04/12/2023 10:11:53

Boletos

Solicitante: LAUDEMÍ
Cooperativa Origem: 0810
Conta Origem: 53703-7
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 24.672.792/0001-09
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: ADILVAN COM E DIST LTDA EPP
Nome Fantasia do Beneficiário: ADILVAN COM E DIST LTDA EPP
CPF/CNPJ do Beneficiário: 02.192.932/0001-09
Nome do Pagador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO
CPF/CNPJ do Pagador: 24.672.792/0001-09
Número de Controle: 2078933273
Código de Barras: 34191570070406330839190689670009795510000209100
Data de Vencimento: 01/12/2023
Data da Transação: 04/12/2023
Hora da Transação: 09:54
Data do Pagamento: 04/12/2023
Valor do Título (R\$): 2.091,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 6,27 ✓
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.097,27
Descrição do Pagamento: ADILVAN COM. E DISTR.
Autenticação Eletrônica: 4D2D.8AF3.ED64.0538.B058.C4DA.AB1C.19CB

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

OK
//

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04063.308391 90689.670009 7 95510000209100

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/12/2023
Beneficiário ADILVAN COM E DIST LTDA EPP CNPJ/CPF: 02.192.932/0001-09 RUA PIQUI, 71,, 78015565 - POCAO - CUIABA - MT					Agência/Código Beneficiário 8399/06896-7
Data do documento 21/11/2023	Núm. do documento NF-014.121	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/11/2023	Nosso Número 157 / 00040633 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.091,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO CNPJ/CPF: 24.672.792/0001-09 AV HIST RUBENS DE MENDONCA , 78048903 - BSQ SAUDE - CUIABA - MT Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04063.308391 90689.670009 7 95510000209100

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/12/2023
Beneficiário ADILVAN COM E DIST LTDA EPP CNPJ/CPF: 02.192.932/0001-09 RUA PIQUI, 71,, 78015565 - POCAO - CUIABA - MT					Agência/Código Beneficiário 8399/06896-7
Data do documento 21/11/2023	Núm. do documento NF-014.121	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/11/2023	Nosso Número 157 / 00040633 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.091,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO CNPJ/CPF: 24.672.792/0001-09 AV HIST RUBENS DE MENDONCA , 78048903 - BSQ SAUDE - CUIABA - MT Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE ADILVAN COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.014.121 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR ASS. MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER HOSPITAL DO CANCER	TOTAL NOTA R\$2.091,00	

ADILVAN COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA ME		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 RUA DO PEQUI, 71 - POCAO. CUIABA-MT. CEP 78.015-565. Fone (65)3623-3468 E-mail: ADILVAN@TERRA.COM.BR Site:		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1	
		Nº 000.014.121 SÉRIE 1 FOLHA 01 / 01		CHAVE DE ACESSO 5123 1102 1929 3200 0109 5500 1000 0141 2119 5414 4487	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ/REC TER. SUB. TRIB. CONTR. SUBSTITUÍDO				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131915819	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.192.932/0001-09	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151230090850059 21/11/2023 11:31:47		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME FANTASIA HOSPITAL DO CANCER		CNPJ / CPF 24.672.792/0001-09	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASS. MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER		NOME FANTASIA HOSPITAL DO CANCER		CNPJ / CPF 24.672.792/0001-09	
ENDEREÇO AV. HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA 5.500		BAIRRO/DISTRITO CPA 1		CEP 78.050-500	DATA DA EMISSÃO 21/11/23
MUNICÍPIO CUIABA		FONE/FAX 6536487575	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENTRADA / SAÍDA 21/11/23
					HORA DA SAÍDA 10:40:30

FATURA / DUPLICATA					
NÚMERO 001	DATA 01/12/23	VALOR 2.091,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.091,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.091,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL ADILVAN COMERCIO E DISTRIBUICAO		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO XXX0000	UF MT
ENDEREÇO RUA DO PEQUI		MUNICÍPIO CUIABA		CNPJ/CPF 02192932000109	
QUANTIDADE 0		ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	UF MT
				PESO BRUTO 0	INSCRIÇÃO ESTADUAL
				PESO LÍQUIDO 0	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PROD/ SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QUANT.	UNID.	VLR	VLR TOTAL	B. CALC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898007677331	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML OBS=EQUIPLEX LT:2314923 FAB:08/07/2023 VCT:06/07/2025 QTD: 10 LT:2315665 FAB:07/08/2023 VCT:06/08/2025 QTD: 166 LT:2315948 FAB:20/08/2023 VCT:18/08/2025 QTD: 134	30049099	060	5405	300	FR	6,97	2091,00	0,00	0,00		0,00	

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

Ord. Compra: 34439 Solicitação: 20818 Solic: FARMACIA CAF
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 20/11/2023
Fornecedor: 5340 ADILVAN
CNPJ/CPF: 02.192.932/0001-09 - ADILVAN COM E DISTR LTDA
Endereço: TELES PIRES Insc Est.: 131915819 Nr.: 71 Compl.:
Bairro: POCAO Cep: 78015565
Cidade: CUIABA UF: MT Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

Comprador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER
Endereço: HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº 5500 CNPJ: 24.672.792/0001-09
Cidade: CUIABA Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CPA 1 Fone/Fax: 36487575 - 36487575
Responsável: ROGERIOM CEP: 78050500 UF: MT

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 3 Desc. Condição de Pgto.: 10 DIAS
Período p/ Entrega: 28/11/2023 à 30/11/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COMPRA REALIZADA PARA ATENDER O SETOR DE FARMACIA-CAF

RECURSO ARAPUTANGA

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
10458 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML IV BS Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE Detalhamento:				BOLSA	300,0000	6,9700	0,0000	0,00	0,0000	2.091,00

Total dos Produtos(+):	2.091,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros(+):	0,00
Valor Total (=):	2.091,00

COMPRADOR	ADMINISTRADOR		
Data 21/11/23	Data	Data	Data

Rogério Martins de Almeida
Coordenador de Compras
Hospital de Câncer - MT

SUPRI-01-2023



DROGAPAN

DISK ENTREGA:
(65)3644-1368

CNPJ;22.064.671.0001-59

Orçamento

1 SORO FISIOL 0,9% .100ML
2 SORO FISIOL. 0,9% 250ML
3 SORO FISIOL. 500ML
4 SORO FISIOL. 0,9% 1000ML

	V. Unid	Quantidade	V. Total
	R\$ 6,99	1.200	R\$ 8.388,00
	R\$ 8,45	300	R\$ 2.535,00
	R\$ 11,68	300	R\$ 3.504,00
	R\$ 19,89	300	R\$ 5.967,00

TOTAL



CNPJ: 01.326.495/0001-06 - IE: 134827562

RUA BARAO DE MELGACO 1425

PORTO

CUIABA - MT



atendimento@disnorma.com.br



65 3057 7445

ORCAMENTO

72 ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCER - TEL: (65)3648-7550

CNPJ: 24.672.792/0001-09

END.: AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº N°5500

COMPL.:

BAIRRO: MORADA DA SERRA CPA I - CUIABA - MT

CEP: 78055-000 E-MAIL: rogeriom@hcancer.com.br

ATENDENTE: APARECIDO

ITEM	PRODUTO	MARCA	Valor Un.	Quant	Val. Líquido
001	0000000000366 - FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML (C/12) EQUIPLEX	EQUIPLEX	16,470	300 FR	4.941,00
002	7898007677157 - FISIOLÓGICO 0,9% 100ML (C/70) EQUIPLEX	EQUIPLEX	5,150	1260 FR	6.489,00
003	7898007677331 - FISIOLÓGICO 0,9% 250ML (C/40) EQUIPLEX	EQUIPLEX	7,080	320 FR	2.265,60
004	7898007677171 - FISIOLÓGICO 0,9% 500ML (C/24) EQUIPLEX	EQUIPLEX	10,020	312 FR	3.126,24
TOTAL					16.821,84

Formas de Pagamento	Parcela	Valor	Vencimento
204 BOLETO CAIXA ECONOMICA	01	16.821,84	18/12/2023

APARECIDO

CUIABA - MT - 18/11/20

Página: 1 d

Movimento Nº 0000014368

Loja: 001 - RUA BARAO DE MELGACO 1425 - PORTO - CUIABA - MT - TEL: 65 3057 7445 /



ADILVAN COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA

CNPJ: 02.192.932/0001-09

Insc: 13.191.581-9

HOSPITAL DO CÂNCER

DR. ROGERIO

n	Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	Marca	P.Unitário	P.Total
	43	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML	BAXTER	R\$ 16,98	R\$ 730,14
	1.200	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	EQUIPLEX	R\$ 6,80	R\$ 8.160,00
	300	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	EQUIPLEX	R\$ 6,97	R\$ 2.091,00
	140	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	JP	R\$ 10,71	R\$ 1.499,40
	12	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	EQUIPLEX	R\$ 10,71	R\$ 128,52

TOTAL

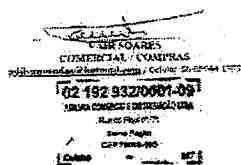
R\$ 12.609,06

CUAIABÁ, MT 18 DE NOVEMBRO DE 2023

VALIDADE DA PROPOSTA : 05 DIAS

PRAZO DE ENTREGA : IMEDIATO A 07 DIAS APÓS A CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO

PRazo DE PAGAMENTO : 05 DIAS BOLETO



Rua do Piqui, nº. 71, Bairro Poção – CEP. 7815-565 – Cuiabá – MT – Fone: (65) 3623-3468 / 3623-3760
E-mail: adilvan@terra.com.br

Solicitação: 20818
Solicitante: ADRIANO
Setor: 129 FARMACIA CAF
Motivo: 18 TROCA DE CNPJ

Data Solic.: 17/11/2023
Data da Impressão: 17/11/2023
Data Máxima: 17/11/2023
Situação: ABERTA

Obs: Solicitamos a cotação de preços do produtos que seguem abaixo.

Dados da Solicitação										Dados da Última compra		
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor		
10456	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML IV BS	A	BOLSA	300,00	1.347,00	315,00	705,00	14/11/2023	7,8000	HALEX IND FARMACEUTI		
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE												
10457	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML IV BS	A	BOLSA	1.200,00	14.780,00	13.750,00	5.700,00	14/11/2023	3,9000	HALEX IND FARMACEUTI		
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE												
10458	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML IV BS	A	BOLSA	300,00	1.526,00	365,00	500,00	14/11/2023	4,4000	HALEX IND FARMACEUTI		
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE												
10459	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IV BS	A	BOLSA	300,00	3.136,00	1.020,00	900,00	14/11/2023	5,5000	HALEX IND FARMACEUTI		
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE												
				Valor Total								
				9.990,00								
				17 de Novembro de 2023								
				Somatório(Vlr.Ult.Real * Qtd Solicitada)								



Comprovante de Pagamento de transferência entre contas da CAIXA – TEV

Nome do remetente: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO

CNPJ: 24.672.792/0001-09

Conta de origem: 4314-1/003-000000453-0

Convênio: 385410

385410 - ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE

Tipo de compromisso: 1 - Pagamento fornecedor

Compromisso: 1 - PAGFOR

NSA: 452

Conta destino: 104 - 2295 - 003-000002255-7

Nome do destinatário DISNORMA COM. ATACAD

CPF / CNPJ do destinatário: 01.326.495/0001-06

Documento da empresa: 100184207

Info. complementares:

Valor da efetivação R\$ 7.256,70

Data da efetivação 15/12/2023

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Autenticação bancária: 2F38226BFDA541590D9990000

94/11

CAIXA**| 104-0 |****Recibo do Pagado**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 01/12/2023	
Beneficiário DISNORMA COMER. ATAC. DE MAT MEDICO E ME RUA BARAO DE MELGACO 1425 78025-300 CUIABA			CNPJ 01.326.495/0001-06		Agência/Código do Beneficiário 2295/0983938-0	
			PORTO MT		Nosso Número 14000000000388801-6	
Data do documento 21/11/2023	Nº do Documento 1 00004544 / 01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do processamento 21/11/2023	(=) Valor do Documento 7.256,70	
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade X	Valor 03	(-) Desconto *****	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA R\$ 7,26 AO DIA MULTA R\$ 145,13 REF. NF: 1 / 4544 - PROTESTAR 05 DIAS CORRIDOS APÓS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos *****	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCE [72] ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCE
AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº 5500 -
78055-000 - MORADA DA SERRA CPA I CUIABA MT CPF / CNPJ: 24.672.792/0001-09

Pagador/Avalista:

Recebimento do cheque número _____ do banco _____ SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Esta quitação só terá validade após efetuada a compensação do cheque. Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação mecânica

CAIXA**| 104-0 |****10499.83933 80000.100042 00038.880100 2 95510000725670**

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 01/12/2023	
Beneficiário DISNORMA COMER. ATAC. DE MAT MEDICO E ME RUA BARAO DE MELGACO 1425 78025-300 CUIABA			CNPJ 01.326.495/0001-06		Agência/Código do Beneficiário 2295/0983938-0	
			PORTO MT		Nosso Número 14000000000388801-6	
Data do documento 21/11/2023	Nº do Documento 1 00004544 / 01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do processamento 21/11/2023	(=) Valor do Documento 7.256,70	
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade X	Valor	(-) Desconto *****	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA R\$ 7,26 AO DIA MULTA R\$ 145,13 REF. NF: 1 / 4544 - PROTESTAR 05 DIAS CORRIDOS APÓS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos *****	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCE [72] ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCE
AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº 5500 -
78055-000 - MORADA DA SERRA CPA I CUIABA MT CPF / CNPJ: 24.672.792/0001-09

Pagador/Avalista:

Autenticação mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE DISNORMA COMER. ATAC. DE MAT MEDICO E ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCER
ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCERTOTAL NOTA
R\$7.256,70

NF-e

Nº 000.004.544

SÉRIE 1

DISNORMA COMER. ATAC. DE MAT MEDICO E ME

RUA BARAO DE MELGACO,1425 -
PORTO. CUIABA-MT.
CEP 78.025-300. Fone (65)3057-7445
E-mail: atendimento@disnorma.com.br
Site:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.544
SÉRIE 1

FOLHA 01 / 01



CHAVE DE ACESSO

5123 1101 3264 9500 0106 5500 1000 0045 4419 5416 6450

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 ADQUIRIDA/RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
134827562

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.326.495/0001-06

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

151230090946036 21/11/2023 14:57:22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCER

NOME FANTASIA

ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCER

CNPJ / CPF

24.672.792/0001-09

ENDEREÇO

AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA N.º 5500

BAIRRO/DISTRITO

MORADA DA SERRA CPA I

CEP

78.055-000

DATA DA EMISSÃO

21/11/2023

ENTRADA / SAÍDA

21/11/2023

MUNICÍPIO

CUIABA

FONE/FAX

6536487550

UF

MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:56:53

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	DATA	VALOR			
001	01/12/2023	7.256,70			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.256,70	1.233,64	0,00	0,00	0,00	7.256,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.256,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNITÁRIO	VLR DESC.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VLR IPI	IMPOSTO	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000290	FISIOLOGICO 0,9% 100ML (G/70) EQUIPLEX LOTE: 2318867 FAB:25/09/2023 VENC:24/09/2025 QTD:630	6,86	30049099	000	5102	FR	630	5,15	0,00	3244,50	3244,50	551,57			0,00	17,00	
0000000000291	FISIOLOGICO 0,9% 500ML (C/24) EQUIPLEX LOTE: 2313177 FAB:30/04/2023 VENC:29/04/2025 QTD:144	13,38	30049099	000	5102	FR	144	10,02	0,00	1442,88	1442,88	245,29			0,00	17,00	
0000000000368	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML (C/12) EQUIPLEX LOTE: 2215017 FAB:21/07/2022 VENC:20/07/2024 QTD:156	21,97	30049099	000	5102	FR	156	16,47	0,00	2569,32	2569,32	436,78			0,00	17,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	PROCON-MT Av. Hist. Rubens de Mendonça, 917 - Araes, Cuiabá - MT, Fone: 151
MOVTO: 14379 Vendedor: (11-GABRIELI) ORD. DE COMPRA 34438 BANCO C.E.F	RESEVADO AO FISCO
AG2295 C/C22557	

Ord. Compra: 34438 Solicitação: 20818 Solic: FARMACIA CAF
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 20/11/2023
Fornecedor: 3851 DISNORMA = DISNORMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS
CNPJ/CPF: 01.326.495/0001-06 Insc Est.: 134827562
Endereço: MELGACO DE 1 A 1746 Nr.: 1425 Compl.:
Bairro: PORTO Cep: 78025300
Cidade: CUIABA UF: MT Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

Comprador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER
Endereço: HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº 5500 CNPJ: 24.672.792/0001-09
Cidade: CUIABA Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CPA 1 Fone/Fax: 36487575 - 36487575
Responsável: ROGERIOM CEP: 78050500 UF: MT

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 3 Desc. Condição de Pgto.: 10 DIAS
Período p/ Entrega: 28/11/2023 à 30/11/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COMPRA REALIZADA PARA ATENDER O SETOR DE FARMACIA-CAF

RECURSO ARAPUTANGA

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
10456 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML IV BS Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE Detalhamento:				BOLSA	156,0000	16,4700	0,0000	0,00	0,0000	2.569,32
10457 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML IV BS Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE Detalhamento:				BOLSA	630,0000	5,1500	0,0000	0,00	0,0000	3.244,50
10459 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IV BS Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE Detalhamento:				BOLSA	144,0000	10,0200	0,0000	0,00	0,0000	1.442,88

Total dos Produtos(+): 7.256,70
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
Valor Total do Imposto: 0,00
Valor dos Descontos(-): 0,00
Valor Outros(+): 0,00
Valor Total(=): 7.256,70

COMPRADOR	ADMINISTRADOR		
Data 21/11/23	Data	Data	Data

Rogério Martins de Almeida
Coordenador de Compras
Hospital de Câncer - MT

SUPRI-01.253



DROGAPAN

DISK ENTREGA:
 **(65)3644-1368**

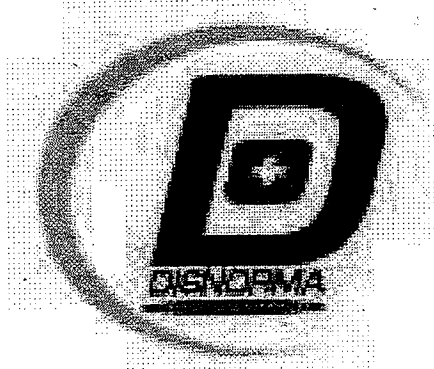
CNPJ;22.064.671.0001-59

Orçamento

- 1 SORO FISIOL 0,9% .100ML
- 2 SORO FISIOL. 0,9% 250ML
- 3 SORO FISIOL. 500ML
- 4 SORO FISIOL. 0,9% 1000ML

	V. Unid	Quantidade	V. Total
	R\$ 6,99	1.200	R\$ 8.388,00
	R\$ 8,45	300	R\$ 2.535,00
	R\$ 11,68	300	R\$ 3.504,00
	R\$ 19,89	300	R\$ 5.967,00

TOTAL



CNPJ: 01.326.495/0001-06 - IE: 134827562

RUA BARAO DE MELGACO 1425

PORTO

CUIABA - MT



65 3057 7445

atendimento@disnorma.com.br

ORCAMENTO

72 ASSOCIAÇÃO MATOGROSS DE COMB AO CANCER - TEL: (65)3648-7550

CNPJ: 24.672.792/0001-09

END.: AVENIDA HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº N°5500

COMPL.:

BAIRRO: MORADA DA SERRA CPA I - CUIABA - MT

CEP: 78055-000 E-MAIL: rogeriom@hcancer.com.br

ATENDENTE: APARECIDO

Item	PRODUTO	MARCA	Vir Lq.	Quant	Tot. Liquido
001	0000000000366 - FISIOLOGICO 0,9% 1000ML (C/12) EQUIPLEX	EQUIPLEX	16,470	300 FR	4.941,00
002	7898007677157 - FISIOLOGICO 0,9% 100ML (C/70) EQUIPLEX	EQUIPLEX	5,150	1260 FR	6.489,00
003	7898007677331 - FISIOLOGICO 0,9% 250ML (C/40) EQUIPLEX	EQUIPLEX	7,080	320 FR	2.265,60
004	7898007677171 - FISIOLOGICO 0,9% 500ML (C/24) EQUIPLEX	EQUIPLEX	10,020	312 FR	3.126,24
TOTAL					16.821,84

Formas de Pagamento	Parcela	Valor	Vencimento
204 BOLETO CAIXA ECONOMICA	01	16.821,84	18/12/2023

APARECIDO

CUIABA - MT - 18/11/2023

Movimento Nº 0000014368

Página: 1 de 1



ADILVAN COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA

CNPJ: 02.192.932/0001-09

Insc: 13.191.581-9

HOSPITAL DO CÂNCER

T.ROGERIO

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	Marca	P.Unitário	P.Total
	43	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML	BAXTER	R\$ 16,98	R\$ 730,14
	1.200	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	EQUIPLEX	R\$ 6,80	R\$ 8.160,00
	300	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	EQUIPLEX	R\$ 6,97	R\$ 2.091,00
	140	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	JP	R\$ 10,71	R\$ 1.499,40
	12	FRS	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	EQUIPLEX	R\$ 10,71	R\$ 128,52

TOTAL

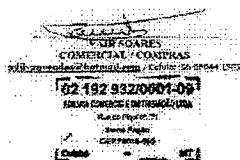
R\$ 12.609,06

UIABÁ, MT 18 DE NOVEMBRO DE 2.023

VALIDADE DA PROPOSTA : 05 DIAS

PRazo DE ENTREGA : IMEDIATO A 07 DIAS APÓS A CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO

PRazo DE PAGAMENTO : 05 DIAS BOLETO



Solicitação: 20818
Solicitante: ADRIANO
Setor: 129 FARMACIA CAF
Motivo: 18 TROCA DE CNPJ

Data Solic.: 17/11/2023
Data da Impressão: 17/11/2023
Situação: ABERTA

Data Máxima: 17/11/2023

Obs: Solicitamos a cotação de preços do produtos que seguem abaixo.

Seq		Dados da Solicitação				Dados da Última compra			
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário Fornecedor
10456	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML IV BS	A	BOLSA	300,00	1.347,00	315,00	705,00	14/11/2023	7,8000 HALEX IND FARMACEUTI
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE									
10457	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML IV BS	A	BOLSA	1.200,00	14.780,00	13.750,00	5.700,00	14/11/2023	3,9000 HALEX IND FARMACEUTI
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE									
10458	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML IV BS	A	BOLSA	300,00	1.526,00	365,00	500,00	14/11/2023	4,4000 HALEX IND FARMACEUTI
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE									
10459	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IV BS	A	BOLSA	300,00	3.136,00	1.020,00	900,00	14/11/2023	5,5000 HALEX IND FARMACEUTI
Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE									
				Valor Total	Emissor				
17 de Novembro de 2023				9.990,00					
				Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)					

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

RECEBEMOS DE ADILVAN COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

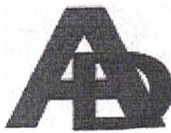
DATA DE RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
ASS. MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER
HOSPITAL DO CANCER

TOTAL NOTA
R\$652,30

NF-e
Nº 000.014.259
SÉRIE 1

ADILVAN COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA ME



RUA DO PEQUI,71 - POCAO.
CUIABA-MT.
CEP 78.015-565. Fone (65)3623-3468
E-mail: ADILVAN@TERRA.COM.BR
Site:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.259
SÉRIE 1
FOLHA 01 / 01



CHAVE DE ACESSO
5124 0102 1929 3200 0109 5500 1000 0142 5919 5995 0793

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ/REC TER.SUB.TRIB.CONTR.SUBSTITUÍDO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131915819

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.192.932/0001-09

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151240004535151 18/01/2024 14:07:39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASS. MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER

NOME FANTASIA
HOSPITAL DO CANCER

CNPJ / CPF
24.672.792/0001-09

ENDEREÇO
AV.HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA 5.500

BAIRRO/DISTRITO
CPA 1

CEP
78.050-500

DATA DA EMISSÃO
18/01/24

ENTRADA / SAÍDA
18/01/24

MUNICÍPIO
CUIABA

FONE/FAX
6536487575

UF
MT

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:11:25

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	DATA	VALOR	
001	28/01/24	652,30	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	652,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	652,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ADILVAN COMERCIO E DISTRIBUICAO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO XXX0000	UF MT	CNPJ/CPF 02192932000109
ENDEREÇO RUA DO PEQUI	MUNICÍPIO CUIABA	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

CÓD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QUANT.	UNID.	VLR	VLR TOTAL	B. CALC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898007677331	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML OBS=EQUIPLEX LT:2317767 FAB:01/11/2023 VCT:30/10/2025 QTD: 84 LT:2318476 FAB:01/12/2023 VCT:30/11/2025 QTD: 16	30049099	060	5405	100	FR	6,523	652,30	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MOVTO: 15452 PGTO: PRAZO 652,30 (1X) Vendedor: (9-PAOLA) ORDEM DE COMPRA: 35568 SOLICITACAO: 21431
OBSERVAÇÕES DO PEDIDO:

RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:21
004600046 0010

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE
AGENCIA: 0046-9 CONTA: 136.370-0
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419157007040694283919068967000959609000065230

BENEFICIARIO:

ADILVAN COM E DIST LTDA EPP

NOME FANTASIA:

ADILVAN COM E DIST LTDA EPP

CNPJ: 02.192.932/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

ADILVAN COM E DIST LTDA EPP

CNPJ: 02.192.932/0001-09

PAGADOR:

ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO

CNPJ: 24.672.792/0001-09

NR. DOCUMENTO 12.901
DATA DE VENCIMENTO 28/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 652,30
VALOR COBRADO 652,30
=====

PAGAMENTO AGENDADO.

A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J2538220 LAUDEMI MOREIRA NOGUEIRA

24/01/2024 15:27:16

JF310854 AGUSTINHO RISSO DE BRITO KRUGER DAL

24/01/2024 15:45:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF310854 AGUSTINHO RISSO DE BRITO KRUGER DAL.

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04069.428391 90689.670009 5 96090000065230
--	-------	--

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/01/2024
Beneficiário ADILVAN COM E DIST LTDA EPP RUA PIQUI, 71,, 78015565 - POCAO - CUIABA - MT					Agência/Código Beneficiário 8399/06896-7
CNPJ/CPF: 02.192.932/0001-09					
Data do documento 18/01/2024	Núm. do documento NF-014.259	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/01/2024	Nosso Número 157 / 00040694 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 652,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO AV HIST RUBENS DE MENDONCA , 78048903 - BSQ SAUDE - CUIABA - MT					CNPJ/CPF: 24.672.792/0001-09
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04069.428391 90689.670009 5 96090000065230
--	-------	--

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/01/2024
Beneficiário ADILVAN COM E DIST LTDA EPP RUA PIQUI, 71,, 78015565 - POCAO - CUIABA - MT					Agência/Código Beneficiário 8399/06896-7
CNPJ/CPF: 02.192.932/0001-09					
Data do documento 18/01/2024	Núm. do documento NF-014.259	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/01/2024	Nosso Número 157 / 00040694 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 652,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 3,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE CO AV HIST RUBENS DE MENDONCA , 78048903 - BSQ SAUDE - CUIABA - MT					CNPJ/CPF: 24.672.792/0001-09
Beneficiário final					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Ord. Compra: 35568 Solicitação: 21431 Solic: FARMACIA CAF
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 18/01/2024
Fornecedor: 5340 ADILVAN - ADILVAN COM E DISTR LTDA
CNPJ/CPF: 02.192.932/0001-09 Insc Est.: 131915819
Endereço: TELES PIRES Nr.: 71 Compl.:
Bairro: POCAO Cep: 78015565
Cidade: CUIABA UF: MT Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

Comprador: ASSOCIACAO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CANCER
Endereço: HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA Nº 5500 CNPJ: 24.672.792/0001-09
Cidade: CUIABA Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CPA 1 Fone/Fax: 36487575 - 36487575
Responsável: ROGERIOM CEP: 78050500 UF: MT

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 3 Desc. Condição de Pgto.: 10 DIAS
Período p/ Entrega: 19/01/2024 à 20/01/2024 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: COMPRA REALIZADA PARA ATENDER O SETOR DE FARMACIA-CAF
RECURSO ARAPUTANGA

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
10458 - SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML IV BS Especificação: MANTER EM TEMPERATURA AMBIENTE Detalhamento:				BOLSA	100,0000	6,5230	0,0000	0,00	0,0000	652,30

Total dos Produtos(+):	652,30
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	652,30

COMPRADOR 	ADMINISTRADOR		
Data 18/01/24	Data	Data	Data

Rogério Martins de Almeida
Coordenador de Compras
Hospital de Câncer - MT

50PR-01-283



ADILVAN COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA

CNPJ: 02.192.932/0001-09

Insc: 13.191.581-9

HOSPITAL DO CANÇER

TT.ROGERIO

em	Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	Marca	P.Unitário	P.Total
	100	UNID	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	EQUIPLEX	R\$ 6,523	R\$ 652,30

TOTAL R\$ 652,30

CUIABÁ, MT 18 DE JANEIRO DE 2.024

VALIDADE DA PROPOSTA : 05 DIAS

RAZO DE ENTREGA : IMEDIATO A 3 DIAS APÓS A CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO

