CENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: ANDAR 5 **CEP:** 32671-602
Cidade: BETIM **UF:** MG **Telefone:**
CNPJ: 17.214.743/0012-10 **Insc. Estadual:** ISENTO **Fax:**

Autorização de Fornecimento: 118.3826 **Data:** 27/04/2018

Cód. Fornec.: FB886 **Coleta:** 118.2213 (Ponto de Ressuprimento) **Data:** 23/03/18
Fornecedor: OCTA LAB FARMACIA DE MANIP. EIRELI -EPP **CNPJ:** 04.943.149/0001-65
Endereço: RUA CAMPOS SALES, 401 - CENTRO **CEP:** 09015-200
SANTO ANDRE - SP **Cidade:**
Fone: (11)4469.1818 **Fax:** 44321818 **Contato:** PATRICIA - FERNANDA
Prazo Entrega: 2 dias **Solic.:**
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc
1)	6087	CARBACOL 0,01% 2 ML AMP	60 AMP Obs.:	9,00	540,00	0

Notas

1) DEPOIS DE DUAS TENTATIVAS FRACASSADAS DE REALIZAÇÃO DE COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS AO MERCADO 003/2018- 005/2018

Desconto Comercial: 0,00 **AF autorizada por:** CFERRE

Valor Total: 540,00 (QUINHENTOS E QUARENTA REAIS)

De acordo com todas as condiçõ

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
Genivânio José da Silva Compras AEBMG	27/04/18	Creuza Lima Ferreira Coordenadora de Compras AEBMG	27/04/18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

PAGUE - SE
09/05/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Alberto Cesar do Carmo
Tesoureiro
AEBMG

Pago com o Recurso
Convênio . 0143/17
Gest. Oper. Exec.
Projeto Serv. Saúde

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
27/04/18

DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

CEP: 32671-602

ANDAR 5
BETIM UF: MG Telefone:
17.214.743/0012-10 Insc. Estadual: ISENTO Fax:

orização de Fornecimento: 117.9970 Data: 22/12/2017

Cód. Fornec.:	1434	Coleta: 117.8520 (Ponto de Ressuprimento)	Data: 22/12/17
Fornecedor:	CRISTAL PHARMA LTDA		CNPJ: 06.073.848/0001-27
Endereço:	Av. SEVERINO BALLESTEROS RODRIGUE, 378 RESSACA		CEP: 32110-005
			Cidade: CONTAGEM - MG
Fone:	3245-2463	Fax:	Contato: JUCIARA - SUZANA
Prazo Entrega:	0 dia		Solic:
Frete:	CIF		
Cond. Pgto:	22 Dias da Fatura		

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6956	TRAVATAN	1500 FRA	10,17	15.255,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: CFERREIRA

Valor Total: 15.255,00 (QUINZE MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS)

De acordo com todas as condições.

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras
AEBMG

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	22/12/17		/ /		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

PAGUE - SE
22/12/17
Paulo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
Assinatura do Ordenador de Despesas
AEBMG

Pago com o Recurso
Convênio: Contrato 0143/2017
Projeto: Gestão, Op. Exec. Serv. Saúde

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CONTROLE
PREVISTO NO ORÇAMENTO
22/12/17

ENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: CEP: 32671-602

ANDAR 5

Cidade: BETIM UF: MG Telefone:

CNPJ: 17.214.743/0012-10 Insc. Estadual: ISENTO Fax:

Autorização de Fornecimento: 117.9235 **Data: 30/11/2017**

Cód. Fornec.: 354 Coleta: 117.7886 (Ponto de Ressuprimento) Data: 30/11/17

Fornecedor: FARMACONN LTDA CNPJ: 04.159.816/0001-13

Endereço: RUA PORTUGAL E CASTRO, 590 CEP: 31250-630

NOVA CACHOEIRINHA Cidade: BELO HORIZONTE - MG

Fone: 08007047471 Fax: Contato: MICHELLE CHRISTINA

Prazo Entrega: 0 dia Solic.:

Frete: CIF

Cond. Pgto: 60 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6975	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%	2730 FR Obs.:	4,70	12.831,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: CFERREIRA

Valor Total: 12.831,00 (DOZE MIL, OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS)

De acordo com todas as condições.

Cleyton Lima Ferreira
Gerente de compras
HEBMG

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	30/11/17		/ /		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

PAGUE - SE
30/11/17
Assinatura do Ordenador de Despesas
Erasto Cesario Carne
Tesoureiro
HEBMG

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/17
Gest. Oper. Exec.
Projeto . Serv. Saúde

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS HEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
30/11/17

CENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: ANDAR 5 **CEP:** 32671-602
Cidade: BETIM **UF:** MG **Telefone:**
CNPJ: 17.214.743/0012-10 **Insc. Estadual:** ISENTO **Fax:**

Autorização de Fornecimento: 118.10083 **Data:** 24/10/2018

Cód. Fornec.: 2988 **Coleta:** 118.8063 (Solicitação para Ressuprimento) **Data:** 03/10/18
Fornecedor: CM HOSPITALAR S.A **CNPJ:** 12.420.164/0009-04
Endereço: ROD DF-290, KM 7 SANTA MARIA **CEP:** 72578-000 **Cidade:** BRASILIA - DF
Fone: (61)2104-3401 **Fax:** **Contato:** LUCILEIA / ANTONELA 991
Prazo Entrega: 2 dias **Solic.:** 118.464264
Frete: CIF
Cond. Pgto: 28 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	8501	BEVACIZUMABE 100MG/4ML FRA (AVASTIN)	5 FRA Obs.:	1.390,00	6.950,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 **AF autorizada por:** CFERREIRA

Valor Total: 6.950,00 (SEIS MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS)

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
Idelvânio José da Silva Compras	24/10/18	Greuza Lima Ferreira Coordenadora de compras	24/10/18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

PAGUE - SE
08/11/18
Eraldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
Assinatura do Ordenador de Despesas

Pago com o Recurso
Convênio Contrato 143/17
Projeto: Gestão de Ser. Saúde

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
29/10/18

EVANGELICA BENEFICENTE DE MG

DOUTOR ALIPIO GOULART, N. 25 — CEP: 30220-330
SERRA
BELO HORIZONTE — UF: MG — Telefone: 21388757
17.214.743/0001-67 — Insc. Estadual: — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.1956 — **Data: 23/02/2018**

Cód. Fornec.: 3180 — **Coleta:** 118.1467 (Solicitação para Ressuprimento) — **Data:** 22/02/18
Fornecedor: CIRURGICA JAW COMERCIO DE MATERIAL MEDIC — **CNPJ:** 79.250.676/0002-74
Endereço: RUA IOLANDA TULIO BORBA, 405 — **CEP:** 83323-380
PINHAIS-PA — **Cidade:**
Fone: — **Fax:** — **Contato:**
Prazo Entrega: 2 dias — **Solic.:** 118.87516
Frete: CIF
Cond. Pgto: Parcelado

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	8501	BEVACIZUMABE 100MG/4ML FRA (AVASTIN).	4 FRA Obs.:	1.368,58	5.474,32		0,00
		Condições de Pagamento: 30 Dias da Fatura, Parcela de R$ 2.737,16 60 Dias da Fatura, Parcela de R$ 2.737,16	Obs.:				

Desconto Comercial: 0,00 — **AF autorizada por: IJSILVA**

Valor Total: 5.474,32 (CINCO MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)

De acordo com todas as condições.

Idelvânio José da Silva Assistente de Compras AEBMG	23/02/18	Cremildo Lima Ferreira Coordenador de compras AEBMG	23/02/18		/ /
Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso Contrato
Convênio . 0143/2017
Gestão Oper. Exec. de
Projeto . Serv. de Saúde

PAGUE - SE
13/03/18
Eraldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG
Assinatura do Ordenador de Despesas

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
14/02/18

ANGELICA BENEFICENTE DE MG

OR ALIPIO GOULART, N. 25 CEP: 30220-330
RRA
BELO HORIZONTE UF: MG Telefone: 21388757
17.214.743/0001-67 Insc. Estadual: Fax:

zação de Fornecimento: 118.1960 Data: 23/02/2018

Cód. Fornec.: 3076 Coleta: 118.1467 (Solicitação para Ressuprimento) Data: 22/02/18
Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ: 67.729.178/0004-91
Endereço: PRACA EMILIO MARCONATO, 1000 CEP: 13820-000
JAGUARIUNA - SP Cidade:
Fone: Fax: Contato:
Prazo Entrega: 0 dia Solic.: 118.87006
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IF
1)	161	RINGER LACTATO 500ML FR (BOLSA) .	200 FR Obs.:	2,50	500,00		0,0

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: IJSILV.

Valor Total: 500,00 (QUINHENTOS REAIS)

Idelvânio José da Silva
Assistente de Compras
AEBMG

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras
AEBMG

De acordo com todas as condições

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	23/02/18		23/02/18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/2017
Gestão Oper. Exec. de
Projeto . Serv. de Saúde

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO
NO ORÇAMENTO
14/03/18

PAGUE - SE
13/03/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Braulio Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG

...IACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MG

...ço: DOUTOR ALIPIO GOULART, N. 25 — CEP: 30220-330
SERRA
...ade: BELO HORIZONTE — UF: MG — Telefone: 21388757
...NPJ: 17.214.743/0001-67 — Insc. Estadual: — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.286 — **Data: 09/01/2018**

Cód. Fornec.: 354 — **Coleta: 118.191 (Solicitação para Ressuprimento)** — **Data: 08/01/18**
Fornecedor: FARMACONN LTDA — **CNPJ: 04.159.816/0001-13**
Endereço: RUA PORTUGAL E CASTRO, 590 — **CEP: 31250-630**
NOVA CACHOEIRINHA — **Cidade: BELO HORIZONTE - MG**
Fone: 08007047471 — **Fax:** — **Contato: MICHELLE CHRISTINA**
Prazo Entrega: 3 dias — **Solic.: 118.11330**
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura — **Parcelas: 2** — **Intervalo:**

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6975	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%	1000 FR Obs.:	4,70	4.700,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 — **AF autorizada por: IJSILVA**

Valor Total: 4.700,00 (QUATRO MIL, SETECENTOS REAIS)

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
Idelvânio José da Silva Assistente de Compras AEBMG	09/01/18	Creuza Lima Ferreira Coordenadora de compras	09/01/18		/ /

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/2017
Gest./Oper./Exec.
Projeto . Serv Saúde
Braldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG

PAGUE - SE
13/03/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Braldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
09/01/18

Amanda M. M. Figueiredo
Farmacêutica CRFMG 37135
Oftalmologia - Betim

...OCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MG

...reço: DOUTOR ALIPIO GOULART, N. 25 — CEP: 30220-330
SERRA
...dade: BELO HORIZONTE — UF: MG — Telefone: 21388757
CNPJ: 17.214.743/0001-67 — Insc. Estadual: ISENTO — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.161 — **Data: 05/01/2018**

Cód. Fornec.: 354 — **Coleta:** 118.126 (Ponto de Ressuprimento) — **Data:** 05/01/18
Fornecedor: FARMACONN LTDA — **CNPJ:** 04.159.816/0001-13
Endereço: RUA PORTUGAL E CASTRO, 590 — **CEP:** 31250-630
NOVA CACHOEIRINHA — **Cidade:** BELO HORIZONTE - MG
Fone: 08007047471 — **Fax:** — **Contato:** MICHELLE CHRISTINA
Prazo Entrega: 0 dia — **Solic.:**
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6975	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% (ALPHAGAN Z)	597 FR Obs.:	4,70	2.805,90		0,00

Notas

1) ENTREGAR : Hospital Regional de Betim
Av. Edméia Matos Lazzarotti, 3800 - 5º andar Ingá, Betim - MG, 32510-430

Desconto Comercial: 0,00 — **AF autorizada por:** CFERREIRA

Valor Total: 2.805,90 (DOIS MIL, OITOCENTOS E CINCO REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
Idelvânio José da Silva Compras ALDREV	05/01/18	Creuza Lima Ferreira Coordenadora de compras HEBMG	05/01/18		/ /

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS HEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
04/04/18
Fernando

Pago com o Recurso
Contrab
Convênio . 0143/17
Gest. Opr. Exec
Projeto . Serv. Saúde

PAGUE - SE
05/01/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Bruno Cesar do Carmo
Tesoureiro
HEBMG

CENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: ANDAR 5 **CEP:** 32671-602
Cidade: BETIM **UF:** MG **Telefone:**
CNPJ: 17.214.743/0012-10 **Insc. Estadual:** ISENTO **Fax:**

Autorização de Fornecimento: 118.10550 **Data:** 06/11/2018

Cód. Fornec.: 3218 **Coleta:** 118.9043 (Ponto de Ressuprimento) **Data:** 06/11/18
Fornecedor: INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA **CNPJ:** 23.664.355/0001-80
Endereço: RUA FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 **CEP:** 30640-050
BARREIRO **Cidade:** BELO HORIZONTE - MG
Fone: (31) 3656-6010 **Fax:** **Contato:** THAYS / FERNANDA
Prazo Entrega: 2 dias **Solic.:**
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc
1)	7954	FLUORESCEINA 10% 5ML FR/AMP	600 FRA Obs.:	4,90	2.940,00	0,

Notas

1) SERÁ ENTREGUE ATÉ DIA 23/11/18 O RESTANTE 300 AMPOLAS.

Desconto Comercial: 0,00 **AF autorizada por:** CFERREI

Valor Total: 2.940,00 (DOIS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA REAIS)

De acordo com todas as condiçõe

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
Mario José da Silva Compras	06/11/18	Greuza Lima Ferreira Coordenadora AEBMG	06/11/18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

PAGUE - SE
20/11/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Eraldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
14/11/18

Pago com o Recurso
Convênio: Contrato 0143/2017
Projeto: Gestão, Op. Exec. Serv. Saúde

...FTALMOLOGICO DO HE BETIM

ANDAR 5
BETIM
17.214.743/0012-10 Insc. Estadual: ISENTO

CEP: 32671-602
UF: MG Telefone:
Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.3627

Data: 23/04/2018

Cód. Fornec.: 2560 Coleta: 118.3036 (Ponto de Ressuprimento) Data: 23/04/18
Fornecedor: GLOBAL HOSPITALAR IMP. E COM. LTDA-ME CNPJ: 12.047.164/0001-53
Endereço: RUA PETUNIA, 138 CEP: 32150-200
CHACARAS BOA VISTA PROXIMO AO CEASA Cidade: CONTAGEM - MG
Fone: 3515.2020 Fax: Contato: PRISCILA
Prazo Entrega: 0 dia
Frete: CIF Solic.:
Cond. Pgto: 5 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6975	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%	1500 FR Obs.: ENTREGA IMEDIATA -REFERENTE AO EMPENHO 118-3472	4,90	7.350,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00
Valor Total: 7.350,00 (SETE MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)

AF autorizada por: CFERREIRA

...ucivânio José da Silva
Compras
Acess

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras
AEBMG

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	23.04.18		23.04.18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/17
Gest. Oper. Exec.
Projeto Serv. Saúde

PAGUE - SE
27/04/18
Assinatura do Ordenador de Despesas

Eraldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG

Amanda M. M. Figueiredo
Farmacêutica CRF-MG 37135
Oftalmologia - Betim

10525

ORÇAMENTO E CONTABILIDADE - AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
27/04/18

MedicWare - 25/04/2018 09:34

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MG

Endereço: DOUTOR ALIPIO GOULART, N. 25 — CEP: 30220-330
SERRA
Cidade: BELO HORIZONTE — UF: MG — Telefone: 21388757
CNPJ: 17.214.743/0001-67 — Insc. Estadual: ISENTO — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.272 — **Data: 08/01/2018**

Cód. Fornec.: 354 — Coleta: 118.191 (Solicitação para Ressuprimento) — Data: 08/01/18
Fornecedor: FARMACONN LTDA — CNPJ: 04.159.816/0001-13
Endereço: RUA PORTUGAL E CASTRO, 590 — CEP: 31250-630
NOVA CACHOEIRINHA — Cidade: BELO HORIZONTE - MG
Fone: 08007047471 — Fax: — Contato: MICHELLE CHRISTINA
Prazo Entrega: 3 dias — Solic.: 118.11330
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura — Parcelas: 2 — Intervalo:

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	I
1)	6826	TIMOLOL MALEATO 0,5%	1500 UND Obs.:	1,06	1.590,00		0,0
		Condições de Pagamento: 30 Dias da Fatura, Parcela de R$ 795,00 60 Dias da Fatura, Parcela de R$ 795,00	Obs.:				

Notas

1) ENTREGAR : Hospital Regional de Betim
Av. Edméia Matos Lazzarotti, 3800 - 5º andar Ingá, Betim - MG, 32510-430

Desconto Comercial: 0,00 — AF autorizada por: IJSILV

Valor Total: 1.590,00 (UM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA REAIS)

Idelvânia José da Silva — Compras — Comprador — 08/01/18 — Data
Creuza Lima Ferreira — Coordenadora de compras — Gerência — 08/01/18 — Data
De acordo com todas as condições — Fornecedor — / / — Data

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS HEBMG — PREVISTO NO ORÇAMENTO 04/04/18 Fernando

PAGUE - SE 08/01/18 Assinatura do Ordenador de Despesas

Pago com o Recurso Contrato Convênio . 0143/17 Gest. Oper. Exec. Projeto . Serv. Saúde

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2018/7694 | Emitida em: **18/07/2018** às 12:20:23 | Competência: **18/07/2018** | Código de Verificação: **bdb1e75c**

Pharmédice

PHARMEDICE MANIPULACOES ESPECIALIZADAS EIRELI
CPF/CNPJ: 10.461.807/0001-85 **Inscrição Municipal: 0234323/001-8**
RUA MONTE ALEGRE, 208, Serra - Cep: 30240-230
Belo Horizonte MG
Telefone: Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 17.214.743/0012-10 **Inscrição Municipal: Não Informado**
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MINAS GERAIS
AVENIDA EDMEIA MATTOS LAZZAROTTI, 3800, 5 ANDAR, ESPIRITO SANTO - Cep: 32671-602
Betim MG
Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

FORMULA MANIPULADA
TE BEVACIZU 25MG/ML-0,1ML AM. 98 UN
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 266,82
REMESSA DANFE: 36788
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO 30 DIAS

CONFORME LEI FEDERAL 12.741/2012 INFORMAMOS QUE NESTA NOTA INCIDE APROXIMADAMENTE 14,33% DE IMPOSTOS.

Código de Tributação do Município (CTISS)
0407-0/01-88 / Serviços de manipulação de fórmulas

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
4.07 / Servicos farmaceuticos.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

Valor dos serviços:	**R$ 1.862,00**	**Valor dos serviços:**	**R$ 1.862,00**
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Cálculo:**	**R$ 1.862,00**
Valor Líquido:	**R$ 1.862,00**	(x) Alíquota:	3%
		(=)Valor do ISS:	**R$ 55,86**

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Dúvidas: SIGESP

BH NOTA 10

Certificamos que o material / serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições
Assinatura mg 15739421 CI -
Jhuly D. M. Oliveira
Auxiliar de Farmácia
Oftalmologia - Betim
MG19562015 CI -
Data do Recebimento: 20/07/18

Centro Oftalmológico - HE Betim
Centro de Custos Almoxarifado CCO
Código do Centro de Custos 1919
Data 20/07/18
Responsável
Amanda M. M. Figueiredo
Farmacêutica CRFMG 37135
Oftalmologia - Betim

Pago com o Recurso
Convênio Contrato 143/17
Gest. op. Exec.
Projeto Serv. Saúde

PAGUE - SE
08/08/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Braldo Cesar do Carmo
Tesoureiro
AEBMG

OCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MG

ereço: DOUTOR ALIPIO GOULART, N. 25 — CEP: 30220-330
SERRA
Cidade: BELO HORIZONTE — UF: MG — Telefone: 21388757
CNPJ: 17.214.743/0001-67 — Insc. Estadual: ISENTO — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.18 (Revisada) — Data: 02/01/2018

Cód. Fornec.: FB886 — Coleta: 117.8543 (Solicitação para Ressuprimento) — Data: 26/12/17
Fornecedor: OCTA LAB FARMACIA DE MANIP. EIRELI -EPP — CNPJ: 04.943.149/0001-65
Endereço: RUA CAMPOS SALES, 401 - CENTRO — CEP: 09015-200
SANTO ANDRE - SP — Cidade:
Fone: (11)4469.1818 — Fax: 44321818 — Contato: PATRICIA - FERNANDA
Prazo Entrega: 13 dias — Solic.: 117.524923
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	8058	PVPI 5% COLÍRIO	25 FR Obs.:	9,50	237,50		0,00

Notas

1) ENTREGAR : Hospital Regional de Betim
Av. Edméia Matos Lazzarotti, 3800 - 5º andar Ingá, Betim - MG, 32510-430

Desconto Comercial: 0,00 — AF autorizada por: CFERREIRA

Valor Total: 237,50 (DUZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras
AEBMG

Idelvanio José da Silva
Compras
AEBMG

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	02/01/18		02/01/18		/ /

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
04/04/18
Fernando

PAGUE - SE
02/01/18
Brasão Cesar do Carmo
2º Tesoureiro
AEBMG
Assinatura do Ordenador de Despesas

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/17
Gest. Oper. Exec
Projeto . Serv. Saúde

MedicWare - 04/04/2018 11:18

ACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MG

: DOUTOR ALIPIO GOULART, N. 25 CEP: 30220-330
SERRA
e: BELO HORIZONTE UF: MG Telefone: 21388757
J: 17.214.743/0001-67 Insc. Estadual: ISENTO Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.13 (Revisada) **Data: 02/01/2018**

Cód. Fornec.: 2779 **Coleta:** 117.8543 (Solicitação para Ressuprimento) **Data:** 26/12/17
Fornecedor: ELFA MEDICAMENTOS LTDA **CNPJ:** 09.053.134/0002-26
Endereço: RUA PROJETADA, 106 **CEP:** 58100-976
SITIO ATHAYDE, LOTE D, SL 03-CABEDELO/PB **Cidade:**
Fone: (83) 2106-2555 **Fax:** (83) 2106-2522 **Contato:** PEDRO pedro.fonseca@c
Prazo Entrega: 2 dias **Solic.:** 117.524923
Frete: CIF
Cond. Pgto: 60 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	I
1)	8501	BEVACIZUMABE 100MG/4ML FRA (AVASTIN)	4 FRA Obs.:	1.370,00	5.480,00		0,0

Notas

1) ENTREGAR : Hospital Regional de Betim
Av. Edméia Matos Lazzarotti, 3800 - 5º andar Ingá, Betim - MG, 32510-430

Desconto Comercial: 0,00 **AF autorizada por:** CFERREIR

Valor Total: 5.480,00 (CINCO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA REAIS)

Idelvânio José da Silva
Compras
Abdac
02/01/18
Comprador Data

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras
02/01/18
Gerência Data

De acordo com todas as condiçõe
Fornecedor Data

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
04/04/18
Fernando

PAGUE - SE
03/01/18
Assinatura do Ordenador de Despesas

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/17
Gest. Oper. Exer.
Projeto . Serv. Saúde

CENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: EDMEIA MATTOS LAZZAROTTI, N. 3800 ANDAR 5 — **CEP:** 32671-602
Cidade: BETIM — **UF:** MG — **Telefone:**
CNPJ: 17.214.743/0012-10 — **Insc. Estadual:** ISENTO — **Fax:**

Autorização de Fornecimento: 118.11812 (Revisada) — **Data:** 10/12/2018

Cód. Fornec.: 3218 — **Coleta:** 118.8064 (Solicitação para Ressuprimento) — **Data:** 03/10/18
Fornecedor: INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA — **CNPJ:** 23.664.355/0001-80
Endereço: RUA FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 BARREIRO — **CEP:** 30640-050 — **Cidade:** BELO HORIZONTE - MG
Fone: (31) 3656-6010 — **Fax:** — **Contato:** THAYS / FERNANDA
Prazo Entrega: 5 dias — **Solic.:** 118.464425
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6101	AZUL DE TRYPAN 0,1% AMP 1ML (Corante oftálmico utilizado em cirurgias de catarata, tendo por finalidade a visualização da cápsula anterior durante a realização de capsulotomia, facilitando sua excisão.)	75 UND Obs.:	7,20	540,00		0,00
2)	6087	CARBACOL 0,01% 2 ML AMP	20 AMP Obs.:	5,40	108,00		0,00
3)	2552	FLUORESCEINA 1% 5ML FR (COLIRIO)	5 FR Obs.:	4,90	24,50		0,00
4)	8058	PVPI 5% COLIRIO - 10ML	20 FR Obs.:	5,70	114,00		0,00
5)	8045	TRIANCINOLONA 40 MG/ML AMP 1 ML FR/AMP	10 AMP Obs.:	16,90	169,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 — **AF autorizada por:** CFERREIRA

Valor Total: 955,50 (NOVECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
Idelânio José da Silva Compras	10/12/18		/ /		/ /

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Convênio: Contrato 0143/2017
Projeto: Gestão, Op. Exec. Serv. Saúde

PAGUE - SE
21/12/18
Braldo Cesar do Carmo
Tesoureiro
AEBMG
Assinatura do Ordenador de Despesas

MOLOGICO DO HE BETIM

CEP: 32671-602

AR 5
ETIM
17.214.743/0012-10 Insc. Estadual: ISENTO

UF: MG Telefone:
Fax:

zação de Fornecimento: 118.267 Data: 08/01/2018

Cód. Fornec.: 3074 Coleta: 118.190 (Solicitação para Ressuprimento) Data: 08/01/18
Fornecedor: UNI HOSPITALAR LTDA CNPJ: 07.484.373/0001-24
Endereço: RUA ALAGOAS CEP: 51350-560
IPSEP Cidade: RECIFE - PE
Fone: (81) 3472.7227 Fax: Contato: DIANA MELO
Prazo Entrega: 0 dia Solic.: 118.11305
Frete: CIF
Cond. Pgto: À Vista

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IP
1)	7291	DORZOLAMIDA 20 MG/ML FRASCO 5ML	1000 FRA 54306959 Obs.:	7,26	7.260,00		0,0
2)	6956	TRAVATAN	3000 FRA Obs.:	10,17	30.510,00		0,0

Notas

1) DADOS PARA DEPOSITO

BANCO DO BRASIL
AG. 3433-9
C/C: 34.311-0

BRADESCO
AG. 2960-2
C/C 232-1

GENTILEZA ENVIAR COMPROVANTE PARA COMPRAS2@AEBMG.ORG.BR OBRIGADO!

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: IJSILV

Valor Total: 37.770,00 (TRINTA E SETE MIL, SETECENTOS E SETENTA REAIS)

Idelvânio José da Silva
Assistente de Compras
AEBMG

De acordo com todas as condições

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	08/01/18		09/01/18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Convênio/Contrato 0143/2017
Projeto: Gestão, Op. Exec. Serv. Saúde

VENC 10/01/2018

118.896

09 JAN 2018
TESOURARIA
AEBMG

PAGUE - SE
16/01/18
Erclido Cesar do Carmo
Assinatura Tesoureiro
de Desp. G.

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CONTROLE
PREVISTO NO ORÇAMENTO
08/01/18

MedicWare - 08/01/2018 16:53 Página 1 / 1

CENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: ANDAR 5 — CEP: 32671-602
Cidade: BETIM — UF: MG — Telefone:
CNPJ: 17.214.743/0012-10 — Insc. Estadual: ISENTO — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.10084 — Data: 24/10/2018

Cód. Fornec.: 2781 — Coleta: 118.8063 (Solicitação para Ressuprimento) — Data: 03/10/18
Fornecedor: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA — CNPJ: 08.618.022/0001-21
Endereço: RUA SANTA ROSA, 77 - SALA 04 — CEP: 75523-290
JARDIM AMERICA - ITUMBIARA/GO — Cidade:
Fone: (16) 3505-4900 — Fax: — Contato: MAIRA 0800 505 4900 16 35
Prazo Entrega: 1 dia — Solic.: 118.464264
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	2551	PILOCARPINA 2% 5ML FR (SOLUÇÃO OFTÁLMICA)	5 FR Obs.:	22,00	110,00		0,00
2)	26	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	120 AMP Obs.:	0,3649	43,79		0,00
3)	132	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML AMP	50 AMP Obs.:	0,85	42,50		0,00
4)	2585	VIT A+ASSOC. POMADA OFTALMICA 4 G	60 TB Obs.:	7,50	450,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 — AF autorizada por: CFERREIRA

Valor Total: 646,29 (SEISCENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)

Jurvânio José da Silva — Compras — 24/10/18 — Creuza Lima Ferreira — Coordenadora de Compras — 24/10/18 — De acordo com todas as condições.

Comprador — Data — Gerência — Data — Fornecedor — Data

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

PAGUE - SE 08/11/18 — Eraldo Cesar do Carmo, 1º Tesoureiro FHEMIG — Assinatura do Ordenador de Despesas

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEGBMG — PREVISTO NO ORÇAMENTO 31/10/18

Pago com o Recurso — Convênio Contrato 143/17 — Projeto . Serv. Saúde

E OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

CEP: 32671-602

ANDAR 5
BETIM
17.214.743/0012-10 Insc. Estadual: ISENTO

UF: MG Telefone:
Fax:

ização de Fornecimento: 118.3476 Data: 17/04/2018

ód. Fornec.: 39 Coleta: 118.2921 (Ponto de Ressuprimento) Data: 17/04/18
Fornecedor: MULTIFARMA COMER E REPRESENTACOES LTDA CNPJ: 21.681.325/0001-57
Endereço: RUA TRES, Nº 283
PARQUE NORTE CEP: 33200-000
Cidade: VESPASIANO - MG
Fone: 08006088088 Fax: 32710491 Contato: CLAUDINEI
Prazo Entrega: 5 dias Solic.:
Frete: CIF
Cond. Pgto: 5 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	139	AGUA DESTILADA 10ML AMP	200 AMP Obs.:	0,1124	22,48		0,00
2)	150	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML	120 FR Obs.:	2,3065	276,78		0,00
3)	1850	LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML FRA	75 FRA Obs.:	1,84	138,00		0,00

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: CFERREIRA

Valor Total: 437,26 (QUATROCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)

Idelvânio José da Silva
Compras
ABBMG

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	17/04/18		17/04/18		/ /

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/17
Gest. Oper. Exec.
Projeto Serv. Saúde

PAGUE - SE
20/04/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Bruno Cesar do Carmo
Tesoureiro
ABBMG

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
20/04/18

ENTRO DE OFTALMOLOGICO DO HE BETIM

Endereço: ANDAR 5 — CEP: 32671-602
Cidade: BETIM — UF: MG — Telefone:
CNPJ: 17.214.743/0012-10 — Insc. Estadual: ISENTO — Fax:

Autorização de Fornecimento: 118.3825 (Revisada) — **Data: 27/04/2018**

Cód. Fornec.: 20 — **Coleta: 118.2213 (Ponto de Ressuprimento)** — **Data: 23/03/18**
Fornecedor: EXPRESSA DISTRIBUIDORA DE MEDIC LTDA — **CNPJ: 06.234.797/0001-78**
Endereço: SAAN QUADRA 1 , Nº:1,120 — **CEP: 70632-100**
BAIRRO: SAAN rep francisco.franceschi@ex — **Cidade: BRASILIA - DF**
Fone: 3303-9900 — **Fax: 33039916** — **Contato: 81 37979909**
Prazo Entrega: 1 dia — **Solic.:**
Frete: CIF
Cond. Pgto: À Vista

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	8444	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO 0,5% (VIGAMOX 0,5 %) - FRASCO 5 ML.	100 FR Obs.:	20,11	2.011,00		0,00
2)	4631	FENILEFRINA 10% 5ML FR (COLIRIO)	100 FR Obs.:	7,74	774,00		0,00
3)	5784	PROXIMETACAiNA 0,5% (ANESTALCON) FR 5ML	6 FR Obs.:	4,73	28,38		0,00
4)	851	TROPICAMIDA 1% 5ML FR (COLIRIO)	100 FR Obs.:	8,64	864,00		0,00

Notas

1) DEPOIS DE DUAS TENTATIVAS FRACASSADAS DE REALIZAÇÃO DE COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS AO MERCADO 003/2018- 005/2018

Desconto Comercial: 0,00 — **AF autorizada por: CFERREIRA**

Valor Total: 3.677,38 **(TRES MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)**

Ildevanio José da Silva
Compras
AEBMG

De acordo com todas as condições.

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	27/04/18	Cleuza Lima Ferreira Coordenadora de compras AEBMG	27/04/18		/ /

1. Via - Fornecedor — 2. Via - Contas a Pagar — 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG - PREVISTO NO ORÇAMENTO 03/05/18

MedicWare - 02/05/2018 16:13

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 043/17
Gest. Oper. Exec.
Projeto . Serv. Saúde

PAGUE - SE
03/05/18
Braldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG
Assinatura do Ordenador de Despesas

VANGELICA BENEFICENTE DE MG

UTOR ALIPIO GOULART, N. 25 CEP: 30220-330
ERRA
BELO HORIZONTE UF: MG Telefone: 21388757
17.214.743/0001-67 Insc. Estadual: Fax:

ção de Fornecimento: 118.1959 Data: 23/02/2018

. Fornec.: FB1459 Coleta: 118.1467 (Solicitação para Ressuprimento) Data: 22/02/18
rnecedor: ALFALAGOS LTDA CNPJ: 05.194.502/0001-14
Endereço: ALBERTO VIEIRA ROMÃO Nº 1700 CEP: 37130-000
BAIRRO DISTRITO INDUSTRIAL Cidade: ALFENAS - MG
Fone: (35)3701.0450 Fax: Contato: EVANDRO
Prazo Entrega: 0 dia Solic.: 118.85596
Frete: CIF
Cond. Pgto: 30 Dias da Fatura

It	Código	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	6826	TIMOLOL MALEATO 0,5%	544 UND Obs.:	1,0813	588,23		0,00

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: IJSILVA

Valor Total: 588,23 (QUINHENTOS E OITENTA E OITO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

De acordo com todas as condições.

Idelvânio José da Silva
Assistente de Compras
AEBMG

Comprador	Data	Gerência	Data	Fornecedor	Data
	23/02/18		23/02/18		/ /

Creuza Lima Ferreira
Coordenadora de compras
AEBMG

1. Via - Fornecedor 2. Via - Contas a Pagar 3. Via - Recebimento/Almoxarifado

Pago com o Recurso
Contrato
Convênio . 0143/2017
Gestão Operacional
Projeto . e Exec. de Serv. de Saúde

PAGUE - SE
13/03/18
Assinatura do Ordenador de Despesas
Eraldo Cesar do Carmo
1º Tesoureiro
AEBMG

CONTROLADORIA - ORÇAMENTO E CUSTOS AEBMG
PREVISTO NO ORÇAMENTO
14/03/18