

Requisição de Compras REQ155276-3092

Informações Gerais.

Código: REQ155276-3092

Grupo de Produtos: Geral

Data de Entrega Desejada: 04/05/2020

Usuário Criador - Aprovador: CLÁudia SANTOS DE MESQUITA - THALES DE LIMA SILVA

Observação para o Comprador: Câmara emergencial devido aumento de consumo para protocolos com COVID 19. P.T.PROPÓSITO: MATERIAL FARMACÉUTICO. N.º DO P.T.P. Nº 1. E.M. Nº 1.51. T.F.B. (AZITROMICINA). GR. DO C.S. P.T. Nº 1.51 (YOSHINIPAINIBAZOXANIDA). CASI TRACURID. 2MG/5ML AMP 5ML. Fez o pedido no processo anterior devido a falta no mercado, pois não houve ofertas para este item durante o período de cabção.

Código ERR: 014420

Tipo de Produto: Geral

Endereço da Empresa: Rua São Miguel, 760, Vicaria de Carvalho, Curitiba-SP

Data Criação - Aprovação: 23/04/2020 - 27/04/2020

Empresa: FUABO - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

Setor: FARMÁCIA

Situação: EM COTAÇÃO

Centro de Custo: Nenhum

Total de Itens: 4

Valor Total Previsto: R\$ 21.085,50

Código	Descrição	Unid. de Compra	Qtde.	Preço Prev.	Estoque	Consumo	Total	Desc. Comp.
1	515-0010 AZITROMICINA CP 500MG	COMPRIMIDO	50	0,8760	0	0	R\$ 39,50	MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; AZITROMICINA 500MG; FORMA FARMACÉUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.

2	510-0127	CISATRACURIO 2MG/ML (AMP 5ML)	AMPOLA C/ 5 ML	960	17,0000	0	0	R\$ 16.320,00	MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; CISATRACURIO, BESILATO 2MG/ML; FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA/ AMPOLA 5ML; VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.
3	550-0152	NITAZOXANIDA 500MG	COMPRIMIDO C/ 1 UND	260	4,2000	0	0	R\$ 1.092,00	MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; NITAZOXANIDA 500MG; FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; VIA DE ADMINISTRACAO ORAL; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.
4	510-0037	PROPOFOL INJETAVEL 10MG/ML (AMPOLA 20ML)	FRASCO AMPOLA C/ 20 ML	364	10,0000	0	0	R\$ 3.640,00	MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO; PROPOFOL 10MG/ML; FORMA FARMACEUTICA EMULSAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA/FRASCO-AMPOLA/SERINGA PREENCHIDA 20ML; VIA DE ADMINISTRACAO INALATORIA/INTRAVENOSA/INTRATECAL; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE; A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.

Assinatura 3

Assinatura 2


 Olivia S. Mesquita Costa
 Farmaceutica
 CPF: 745.78
 IIER2 - Baixada Santista

À
Gerência Financeira
Sra. Ana Paula Cardoso Abra
(Assistente Administrativo)

Trata-se o presente processo de Compra Emergencial de Medicamentos para abastecimento de Estoque de Farmácia do **Instituto de Infectologia Emílio Ribas II – Baixada Santista**.

Estando a despesa de acordo com o Regulamento Interno da Fundação do ABC na área de compras.

Se em termos a despesa deverá ocorrer a favor das empresas:

- **CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** - No valor de R\$ 411,50 (quatrocentos e onze reais e cinquenta centavos) para aquisição do item 01.

- **CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS** – No valor de R\$ 2.828,75 (dois mil e oitocentos e vinte e oito reais e setenta e cinco centavos) para aquisição do item 04.

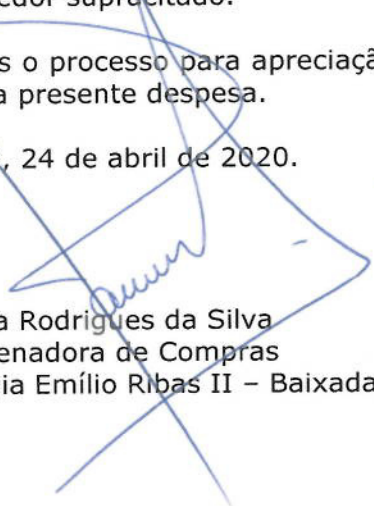
- **DROGARIA 22 DE SETEMBRO LTDA – ME** – No valor de R\$ 1.502,80 (um mil e quinhentos e dois reais e oitenta centavos) para aquisição do item 03.

Totalizando o valor do processo em **R\$ 4.743,05 (quatro mil e setecentos e quarenta e três reais e cinco centavos)**.

Lembrando que para estas aquisições, as mesmas deverão ser pagas com recursos próprios, conforme fornecedor supracitado.

Assim sendo, encaminhamos o processo para apreciação de V.Sa. quanto ao aspecto financeiro para arcar com a presente despesa.

Guarujá, 24 de abril de 2020.


Márcia Rodrigues da Silva
Coordenadora de Compras
Instituto de Infectologia Emílio Ribas II – Baixada Santista

Ao
Coordenador de Compras

Ref.: Compra Emergencial de Medicamentos para abastecimento de Estoque de Farmácia do **Instituto de Infectologia Emílio Ribas II – Baixada Santista**, o valor será R\$ 4.743,05 (quatro mil e setecentos e quarenta e três reais e cinco centavos). Esse valor tem como parâmetro o custeio do mês de abril, conforme contrato de gestão no valor de R\$ R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais).

Em atenção ao pedido acima referenciado providenciamos, nesta data, reserva de verba para pagamento do valor.

Guarujá, 24 de abril de 2020.

Ana Paula Cardoso Abra
Assistente Administrativo - Departamento Financeiro
Instituto de Infectologia Emílio Ribas II – Baixada Santista



Ordem de Compra: OC3092-403503
Situação: ENTREGUE (em 05/05/2020)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3092-729 Requisição: REQ155276-3092/0144/20

Comprador: THALES DE LIMA SILVA Telefone: (13) 3308-2066

E-Mail: Thales.silva@emilioribasbs.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

CNPJ: 57.571.275/0018-40

E-Mail:

Data Entrega: 04/05/2020

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

Rua São Miguel, 760 - - Vicente de Carvalho - Guarujá - SP

CEP: 11460202

Fone: 13 3308-2075

Dados do Fornecedor

CRISMED

Razão Social: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.192.876/0001-38

End.: RUA SÃO PAULO - N 13 - N 13 - VILA BELMIRO - SÃO PAULO - SP

CEP: 11075330

Fone: 13 32282305

Usuário Resgate: RODRIGO CAMPELO

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 300,0000

Observação:

- FAVOR INFORMAR O NUMERO DE PROC. 0144/20 EM SUA NF. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL/SUPERIOR A 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO. PAGAMENTOS REALIZADOS ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS BANCO DO BRASIL. TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DISTINTAS SERÁ DEVIDA DO ORÇAMENTO DE R\$ 4,32. NÃO EFETUAMOS PAGAMENTOS A TÍTULOS DE TERCEIROS OU COMPRADOS.

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtd.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador(R\$)	Total	Cancel.
1 AZITROMICINA CP 500MG / 515-0010 - MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; AZITROMICINA 500MG; FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.		PHARLAB	Azltrophat	500	0,8230	Não	411,50	

Total Geral(R\$): 411,50

Empresa Origem: FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

Aprovador: THALES DE LIMA SILVA

Cód. ERP:

Data/Hora: 27/04/2020 16:10:35

Requisitante: DIOGENIS

Sector: ALMOXARIFADO

Data de Aprovação: 23/04/2020



Ordem de Compra: OC3092-403505
Situação: ENTREGUE (em 06/05/2020)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3092-729 Requisição: REQ155276-3092/0144/20

Comprador: THALES DE LIMA SILVA Telefone: (13) 3308-2066

E-Mail: Thales.silva@emilioribasbs.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

CNPJ: 57.571.275/0018-40

E-Mail:

Data Entrega: 04/05/2020

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

Rua São Miguel, 760 - - - Vicente de Carvalho - Guarujá - SP

CEP: 11460202

Fone: 13.3308-2075

Dados do Fornecedor

CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - RS

**Razão Social: CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE
 MEDICAMENTOS - RS**

CNPJ: 07.657.571/0001-42

**End.: R. SÃO LUIZ - 617 - - RIO BRANCO - PORTO ALEGRE -
 RS**

CEP: 90620170

Fone: 5130852929

Usuário Resgate: PAULA PORTO

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 800,0000

Observação:

- FAVOR INFORMAR O NUMERO DE PROC. 0144/20 EM SUA NF. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL/SUPERIOR A 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO. PAGAMENTOS REALIZADOS ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS BANCO DO BRASIL.

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DISTINTAS SERÁ
 DEVIDO À ORDEM DE PAGAMENTO DE R\$ 4,32. NÃO EFETUAMOS
 PAGAMENTOS A TÍTULOS DE TERCEIROS OU COMPRADOS.

Produto	Cód. Fornecedor	Marca	Especificação Emb.	Qtda.	Unit. (R\$)	Preço Alterado	Total Comprador(R\$)	Cancel.
4 PROPOFOL INJETÁVEL 10MG/ML (AMPOLA 20ML) /510-0037 MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO: PROPOFOL 10MG/ML; FORMA FARMACEUTICA EMULSAO INJETAVEL; FORMA DE APRESENTAÇÃO AMPOLA/FRASCOS-AMPOLA/SERINGA PREENCHIDA 20ML; VIA DE ADMINISTRAÇÃO INALATORIA/INTRAVENOSA/INTRATECAL; REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.		MIDFARMA	MIDFARMA	5	FRASCO AMPOLA C/ 20 ML	7,7500	Não	2.828,75

Total Geral(R\$): 2.828,75

Empresa Origem: FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP

Aprovador: THALES DE LIMA SILVA

Cód. ERP:

Data/Hora: 27/04/2020 16:10:36

Requisitante: DIOGENIS

Setor: ALMOXARIFADO

Data de Aprovação: 23/04/2020



Ordem de Compra: OC3092-403504
Situação: ENTREGUE (em 18/06/2020)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3092-729 Requisição: REQ155276-3092/0144/20
Comprador: THALES DE LIMA SILVA Telefone: (13) 3308-2066
E-Mail: Thales.silva@emilioribasbs.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP
CNPJ: 57.571.275/0018-40

E-Mail:**Data Entrega:** 04/06/2020**Cond.Pagto:** 30 dias**Tipo Frete:** CIF**Endereço de Entrega**

Rua São Miguel, 760 - - Vicente de Carvalho - Guarujá - SP
CEP: 11460202
Fone: 13 3308-2075

Dados do Fornecedor

FARMA 22 - SP
Razão Social: DROGARIA 22 DE SETEMBRO LTDA- ME
CNPJ: 02.140.522/0001-14
End.: RUA SÃO VICENTE DE PAULA - 229 - - CENTRO -
GUARULHOS - SP
CEP: 07012071
Fone: 01124681734
Usuário Resgate: MARILY MAJOR
Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 300,0000

Observação:

- FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE PROC. 0144/20 EM SUA NF, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL/SUPERIOR A 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO. PAGAMENTOS REALIZADOS ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS BANCO DO BRASIL. TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DISTINTAS SERÁ DEVIDA DO ORÇAMENTO DA OC 4.32. NÃO EFETUAMOS PAGAMENTOS A TÍTULOS DE TERCEIROS OU COMPRADOS.

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Preço Qtda. Unit. (R\$)	Alterado Comprador(R\$)	Total	Cancel.
3 NITAZOXANIDA 500MG / 550-0152 MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; NITAZOXANIDA 500MG; FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; FORMA DE APRESENTAÇÃO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; VIA DE ADMINISTRAÇÃO ORAL. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO.			ALTHAIA NITAZOXANIDA	260 C/ 1 UND	5,7800	Não	1.502,80	

Total Geral(R\$): 1.502,80

Empresa Origem: FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II SP
Aprovador: THALES DE LIMA SILVA
Cód. ERP:
Data/Hora: 27/04/2020 16:10:35
Requisitante: DIOGENIS
Setor: ALMOXARIFADO
Data de Aprovação: 23/04/2020

Thales Silva

De: Thales Silva <thales.silva@emilioribasbs.org.br>
Enviado em: quinta-feira, 7 de maio de 2020 10:46
Para: 'Fabiana Boselli'; 'compras@emilioribasbs.org.br'
Cc: 'farmacia@emilioribasbs.org.br'; 'Stefanie Bauer'
Assunto: Retificação dos pedidos Farma22

Referente ao Processo 0144/20

ALTERAÇÃO

NITAZOXANIDA 500MG - 550-0152

MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; NITAZOXANIDA 500MG; FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO; VIA DE ADMINISTRACAO ORAL. REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. A VALIDADE DO ITEM OFERTADO DEVE SER IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES A PARTIR DA DATA DE EMISSAO DO PEDIDO.

Valor: R\$ 5,78 Quantidade: 264 AMP Total: R\$ 1.525,92

Motivo: Fornecedor solicitou alteração devido adequação de embalagens.

Atenciosamente,

Thales de Lima Silva

Oficial Administrativo

Instituto de Infectologia Emilio Ribas II Baixada Santista

thales.silva@emilioribasbs.org.br | 13 3308-2035

Rua São Miguel, 760 - Vicente de Carvalho - Guarujá - SP



f t @ fr v @ in /governosp

De: Fabiana Boselli [mailto:fabiana@farma22.com]
Enviada em: quinta-feira, 7 de maio de 2020 10:02
Para: compras@emilioribasbs.org.br
Assunto: Retificação dos pedidos Farma22

Olá, Tales. Bom dia.

Tudo bem?

Conforme nos falamos, preciso que realize uma retificação nos pedidos os quais foram cotados, pela plataforma Síntese.

- Medicamento Nitazoxanida, a caixa vem com 6 comprimidos. Portanto o pedido:

OC3092-403504 / COT3092-729, deve ser retificada para 246 comprimidos;

OC3092-408442 / COT3092-733, deve ser retificada para 102 comprimidos.

Proc. nº 0144/20
Fis. 037
Visto X

Fico a disposição.

Atenciosamente,
Fabiana Boselli
Representante Comercial
(11) 97259-3061 whatsapp
(11) 2463-3299
www.farma22.com.br



27/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:12:58
191101911 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.242-0

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339994576194000000605569701047182690000282875

BENEFICIARIO:

CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICA

NOME FANTASIA:

LUCIANA SAMA CHARARA PRODUTOS HOSPI

CNPJ: 07.657.571/0001-42

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0018-40

NR. DOCUMENTO	52.601
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	28/05/2020
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	26/05/2020
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.828,75
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.828,75
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	0.48D.FF8.92E.D5D.647
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			NF-e Nº/Série 7633/1 Valor: 2.828,75
DATA DE RECEBIMENTO	HORA RECEB	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDACAO DO ABC	

 CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS RUA SAO LUIZ, nº 617 SANTANA, CEP 90620-170 PORTO ALEGRE-RS FONE: (51) 3085.2929	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 7633 Série 1 Página 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4320 0407 6575 7100 0142 5500 1000 0076 3310 1458 6440 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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963688383	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07.657.571/0001-42

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 28/04/2020
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC		CÓDIGO 1054	CNPJ / CPF 57.571.275/0018-40
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, nº 760		BAIRRO / DISTRITO SITIO PAECARA (VI	CEP 11460-202
MUNICÍPIO GUARUJA	UF SP	FONE / FAX (13) 3308.2075	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA ENTRADA/SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA
VENDA A PRAZO 7633/1 = R\$ 2.828,75 - 28/05/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLC. DO ICMS 2.828,75	VALOR DO ICMS 339,45
BASE DE CÁLC. DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO COFINS 0,00	VALOR DO FCP 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.828,75	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO PIS 0,00
VALOR IMPOSTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.828,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENCOM EXPRESSAS LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF RS	CNPJ/CPF 95.591.723/0002-08
ENDEREÇO AV SERTORIO, 6500	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUMES
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 16,000	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QI/CST	CFOP	UN	QUANT	VLR UNIT	VLR UNIT BRUTO	VLR TOTAL	BC ICMS	ICMS	% ICMS	IFI	% IFI
349	Q MIDFARMA - PROPOFOL INJETAVEL 10MG/ML C/ 5AMP 20ML PROPOTIL VAL.30/10/21 LOTE 19PF20163 - 365 am	30049095	700	6.102	am	365,00	7,7500	7,7500	2.828,7500	2.828,75	339,45	12,00		

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº (DE ORIGEM): SPDOC nº 31056/2019
 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 Fundação do ABC - O.S.S
 Instituto de Infectologia Emilio Ribas II
 Baixada Santista

Processo Nº: 0144/20
 C. Custo: Farmacia
 Visto: _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC3092-403505 - REPRESENTANTE: PAULA PORTO - OPER: TIAGO - N.CONTROLE: 7856 - N.PEDIDO: 7830 - - PRAZOS EM DIAS: 30 - C/BOLETO EM ANEXO - Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 169,73www.ctmexpress.com.br vendas@ctmexpress.com.br	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Proc. 0144120.

Stefanie
Stefanie Galindo Bauer
Farmacêutica
CRF SP 75.947
IIER2 Baixada Santista
05705120

Richard Roger C. Gonçalves
Supervisor de Qualidade
RG.: 860581093
IIER2 - Baixada Santista

CONTRATO DE GESTÃO
IN DE ORIGEM: SPDOC 310521039
Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo
Fundação do ABC - 02.2
Instituto de Intelectologia Emílio Ribas II
Baixada Santista

Processo N.º 0144120
C. Custo: *Stefanie*
Visto:



Visualização de arquivos



Auto-Atendimento Comprovante – Arquivo

Agência débito: 1911-9
Conta débito: 107242-0
CPF/CNPJ: 57571275/0018-40 FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLO

Documento empresa: 0000004794
Data vencimento: 26/05/2020
Data pagamento: 26/05/2020
Valor pagamento: 1.525,92
Documento banco:
Desconto: 0,00
Linha digitável: 03399.00219 37700.000005 00233.001015 3
82710000152592
Valor título: 1.525,92
Acréscimo: 0,00
Nome cedente: DROGARIA VINTE E DOIS DE SETEM
Autenticação: EAB20CBEA2E81472

	Identificação do Emitente DROGARIA VINTE E DOIS DE RUA SAO VICENTE DE PAULA, 229 Centro Guarulhos SP 07012-071 1124633299	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 13860 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0402 1405 2200 0114 5500 1000 0138 6016 2505 5988 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 135200342203480 30/04/2020 14:03:57
---	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336457582118	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02140522000114


DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL FUABC INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS II		CPF / CNPJ 57571275001840	DATA DA EMISSÃO 30/04/2020
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, 760		BAIRRO VICENTE DE CARVALHO	CEP 11460-202
MUNICÍPIO Guarujá	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/04/2020			
HORA DA SAÍDA 14:03			

FATURA / DUPLICATA				
CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 2052,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 526,68	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1525,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
1253150	NITAZOXANIDA 6CP - G-ALTHAIA Lote 20020090 Qtd: 44 Valid: 30/12/2021	30049079	400	5.929	UND	44	46,65	46,65	526,68	1525,92	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº (DE ORIGEM): SPDOC nº 31056/2019
 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 Fundação do ABC - O.S.S
 Instituto de Infectologia Emilio Ribas II
 Baixada Santista

Processo Nº: 0744/20
 C. Custo: Fórum
 Visto: 

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: Cupons fiscais eletrônicos (SAT): Equip. 000525125: 76803		RESERVADO AO FISCO	

Proc. 0144120

Declaro que os materiais constantes desta Nota Fiscal foram recebidos em conformidade com o que foi solicitado.

Stefanie
Stefanie Galindo Bauer
Farmacêutica
CRF SP 75.947
IIER2 Baixada Santista
08/05/2020

Stefanie
Stefanie Galindo Bauer
Farmacêutica
CRF SP 75.947
IIER2 Baixada Santista
07/05/2020

Richard
Richard Roger C. Gonçalves
Supervisor de Qualidade
RG.: 360561093
IIER2 - Baixada Santista

CONTRATO DE GESTÃO
Instituto de Intelectologia Família Ribas II
Fundação do ABC - O.S.S.
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Nº DE ORIGEM: SPDOC Nº 31056/2019
Baixada Santista

Processo N.º 0144120
C. Custo: *0144120*
Visto: *[assinatura]*

VALOR DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS


[assinatura]



Visualização de arquivos



Agência débito: 1911-9
Conta débito: 107242-0
CPF/CNPJ: 57571275/0018-40 FUABC - INSTITUTO DE INFECTOLO

Documento empresa: 0000004785
Data vencimento: 26/05/2020
Data pagamento: 26/05/2020
Valor pagamento: 411,50
Documento banco:
Desconto: 0,00
Linha digitável: 00190.00009 02815.634007 00031.238173 3
82690000041150
Valor título: 411,50
Acréscimo: 0,00
Nome cedente: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
Autenticacão: 78939043A5CE5A45

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 28/04/2020		DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			FUNDAÇÃO DO ABC	Total NF: 411,50	NF-e Nº: 222640	SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 222.640 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO 3520.0404.1928.7600.0138.5500.1000.2226.4010.0533.2901</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
	<p>DADOS DA NF-e 135200334877237 - 28/04/2020 15:37:01</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 04.192.876/0001-38
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0018-40	DATA EMISSÃO 28/04/2020
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, 760	BAIRRO/DISTRITO VICENTE DE CARVALHO	CEP 11460-202
MUNICIPIO Guaruja	FONE / FAX (013)3308-2035	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:35:01

FATURA/DUPLICATAS
222640/1 - 28/05/20 - 411,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 411,50	VALOR DO ICMS 74,07	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 411,50
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 411,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 35.231.583/0001-46
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 19	MUNICIPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.887.570.111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,5800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18424 30042029	(+) AZITROMICINA DI HIDRATADA 500MG AZITROPHAR Princípio Ativo: AZITROMICINA 500MG Modelo: CX C/500 CP Lote: 20001241 - 30/03/2022 Qtde: 1.00 / CEST: 13.002.00	000 5102	CX	1.0000	411,5000	0,0000	411,50	411,50	74,07	0,00	18,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
Nº (DE ORIGEM): SPDOC nº 31056/2019
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Fundação do ABC - O.S.S
Instituto de Infecctologia Emilio Ribas II
Baixada Santista

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 109987 // Local Entrega: RUA SAO MIGUEL N 760 - - PAECARA - GUARUJA - SP / Obs: PEDIDO OC3092-403503 - NUMERO DE PROC.0144/20 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 55,35 Federal Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Processo Nº: <u>0744/20</u> C. Custo: <u>Farmacia</u> Visto: <u>[Assinatura]</u></p>
---	---

