

Solicitação: 26122  
Solicitante: MILLENE  
Setor: 52 ALMOXARIFADO  
Motivo: 21 REPOSICAO DE ESTOQUE

Data Solic.: 05/05/2020  
Data da Impressão: 12/05/2020

Data Máxima: 06/05/2020  
Situação: FECHADA

Obs: REPOSIÇÃO DE ESTOQUE

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da última compra						
		Fabricante	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	22131 CEFTRIAXONA F/A C/1G IV	C	FA	C/1000MG	450,00	350,00	1.900,00	450,00	06/05/2020	12,0000	REPRESS DISTR
2	20346 NOREPINEFRINA 8MG/4ML - HEMITAR. DE NOREPI. - MED. DE RISCO	B	AMPOLA	8MG	1.220,00	5.949,00	850,00	1.250,00	06/05/2020	5,2866	RIO CLARENSE

Valor Total 11.849,41

Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Data 12 de Maio de 2020 Emissor

Observação: O consumo é baseado no último mês consolidado



**bionexo**Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 05/05/2020 15:04**Comprador**

Fundação do ABC - Organização Social de Saúde - Hospital Mario Covas de Santo Andre (57.571.275/0006-07)

Rua Dr. Henrique Calderazzo 321 - Bairro Paraíso - SANTO ANDRÉ, SP CEP: 09190-610

**Relação de Itens (Confirmação)**Pedido de Cotação : 103080240  
cotação (MV. 26122 ), MEDICAMENTOS

Observações: ---

Tipo de Cotação: Cotação Normal

Fornecedor : Todos os Fornecedores

Data de Confirmação : Todas

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
1	<b>Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP</b> JAGUARIÚNA - SP Andreia Adriana Pinto Santos - (11) 3646-5858 andreia.santos@rioclarense.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,0000	2 dias após confirmação	08/05/2020	30 ddl.	CIF	null
2	<b>Repress Distribuidora Ltda</b> BARUERI - SP Elaine Leite - (11) 4134-2900 recebebionexo@gmail.com <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,0000	1 dias após confirmação	08/05/2020	45 ddl	CIF	null

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Justificativa	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
NOREPINEFRINA 8MG/4ML - HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA.	20346	-	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, HYPOFARMA	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda- SP	null	-	R\$ 5,2866	1250 Ampola	R\$ 6.608,2500	Marcia Alves 05/05/2020 15:03	
									<b>Total Parcial:</b>	1250.0	R\$ 6.608,2500	
Total de Itens da Cotação: 2 Total de Itens Impressos: 1												
Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Justificativa	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
CEFTRIAXONA F/A C/1G IV	22131	-	CEFTRIAXONA SODICA, EUROFARMA	1 G PO SOL INJ IV/IM CT 50 FA VD TRANS	Repress Distribuidora Ltda	null	-	R\$ 12,0000	450 Frasco/Ampola	R\$ 5.400,0000	Marcia Alves 05/05/2020 15:03	
									<b>Total Parcial:</b>	450.0	R\$ 5.400,0000	
Total de Itens da Cotação: 2 Total de Itens Impressos: 1												
									<b>Total Geral:</b>	1700.0	R\$ 12.008,2500	

Imprimir

Voltar

Clique [aqui](#) para geração de relatório completo com quebra de página

Ord. Compra: 132029  
 Solicitação: 26122  
 Nº. Processo:

Solic: ALMOXARIFADO  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:05/05/2020  
 Dt Limite:06/05/2020

Fornecedor: 17324 REPRESS DISTRIBUIDOR - REPRESS DISTRIBUIDORA LTDA  
 CNPJ/CPF: 03.948.933/0001-01 Insc Est.: 206.254.405.113  
 Endereço: JURUA Nr.: 159 Compl.:  
 Bairro: ALPHAVILLE INDUSTRIAL Cep: 06455010  
 Cidade: BARUERI UF: SP Conta : - Agência : - Banco :  
 Contato(s):  
 Telefone Comercial : 4134-2900 E-Mail :  
 BARBARA.PEREZ@REPRESS.COM.BR O

Fundação do ABC - OSS  
 Hospital Estadual Mano Covas  
 Proc. nº 15.338.620  
 Fis. 41

Comprador: FUNDAÇÃO DO ABC - OSS Nº 321 CNPJ: 57.571.275/0006-07  
 Endereço: DOUTOR HENRIQUE CALDERAZZO Insc. Est.: ISENT0  
 Cidade: SANTO ANDRE Fone/Fax: -  
 Bairro: PARAISO CEP: 09190610 UF: SP  
 Responsável: MARCIA DE PAIVA ALVES  
 Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs:

Cód. Condição de Pgto: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
 Período p/ Entrega: 06/05/2020 à 06/05/2020 % Desc:  
 Observação: O/Compra gerada pelo Bionexo. Id = 103080240

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
22131 CEFTRIAXONA F/A C/1G IV	EUROFARM A			FA C/1000MG	450,0000	12,0000			0,0000	5,400,00
Total dos Produtos (+):										5,400,00
Valor Total do Frete ( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:										0,00
Valor Total do IPI (+):										0,00
Valor Total dos Descontos (-):										0,00
Valor Outros (+):										
Valor Total (=):										5,400,00

COMPRADOR MARCIA Paiva Alves Setor Compras Data RE 4512 05/05/20	GERENTE Data 18/05/20	DIRETOR Dr. Antonio De Giovanni Neto Diretor Administrativo Data 20/05/20	SUPERINTENDENTE - HEMC Desires Carlos Dallegari CRM 31.001 Data 26/05/2020
--	--------------------------	--	---

Ord. Compra: 132030  
 Solicitação: 26122  
 Nº. Processo:

Solic: ALMOXARIFADO  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.: 05/05/2020

Dt Limite: 06/05/2020

Fornecedor: 7957 RIO CLARENSE - COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA  
 CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.: 0629965800102  
 Endereço: FRANCISCO ESCOBAR Nr.: 45 Compl.:  
 Bairro: CENTRO Cep: 37701027  
 Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s):  
 Telefone Comercial: (19) 3522-58-08 Fax: (019) 3522-5800 FINANCEIRO

Fundação do ABC - OSS  
 Hospital Estadual Mário Covas  
 Proc. 15.338/20  
 Fis. 42

Comprador: FUNDAÇÃO DO ABC - OSS Nº 321 CNPJ: 57.571.275/0006-07  
 Endereço: DOUTOR HENRIQUE CALDERAZZO Insc. Est.: ISENT0  
 Cidade: SANTO ANDRE Fone/Fax: -  
 Bairro: PARAISO Responsável: MARCIA DE PAIVA ALVES CEP: 09190610 UF: SP  
 Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs:

Cód. Condição de Pcto: 7 Desc. Condição de Pcto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 07/05/2020 à 07/05/2020 % Desc: VI Desc: VI ICMS:  
 Observação: O/Compra gerada pelo Bionexo. Id = 103080240

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
20346 NOREPINEFRINA 8MG/4ML - HEMITAR. DE NOREPI. - MED. DE RISCO	HYPOFARM A			AMPOLA 8MG	1.250.0000	5,2866			0,0000	6.608,25
Total dos Produtos (+):										6.608,25
Valor Total do Frete (C.I.F. ), Não Incluso na Nota:										0,00
Valor Total do IPI (+):										0,00
Valor Total dos Descontos (-):										0,00
Valor Outros (+):										
Valor Total (=):										6.608,25

COMPRADOR Marcia Paiva Alves Sede Compras	GERENTE	DIRETOR
Data 05/05/20	Data 05/05/20	Data 26/05/2020

Dr. Desire Carlos Gallegari  
 SUPERINTENDENTE - REMOJ  
 CRM 31.001  
 Dr. Antonio De Giovanni Neto  
 Diretor Administrativo

Santo André, 21 de maio de 2020.

Memo. G.F.: 521/20

De: Gerência Econômico-Financeira

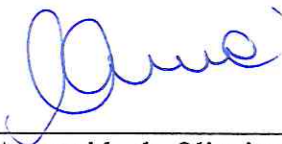
Para: Diretoria Econômico-Financeira

**Processo 15.338-20 - Aquisição de Medicamento (Ceftriaxona e Norepinefrina) MV 26122**

Informamos orçamento efetivo, para um mês, no valor total de R\$ 12.008,25 - 7018 – Medicamento (PCO 18), competência de Maio/2020.

Ficaremos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Vania Aparecida de Oliveira  
Gerente Econômico-Financeira

Ciente,

De acordo, a Superintendência para prosseguimento de acordo com o regulamento interno de Compras.



Cristiane Moura Gascón  
Diretora Econômico-Financeira

Proc nº 5.338.120

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA Fis. 47

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
06/07/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
6.608,25			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
06/07/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
6.608,25	1711536000804973		

Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
 CNPJ 13916-074 - 1935225810

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1293495 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
 3520 0567 7291 7800 0491 5500 1001 2934 9519 4252 8857

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DENTRO ESTADO		135200355282598 05/05/2020 20:37:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
395060142110		67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0006-07		05/05/2020	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
FUNDACAO DO ABC		B. PARAISO		09190-610	
AV. PEREIRA BARRETO S/N S/N		MUNICIPIO		HORA DE SAÍDA	
SANTO ANDRE		FONE / FAX		UF	
		1128295002		SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA/DUPLICATA								
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1293495/1	06/07/2020	6.608,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.608,25		792,99	0,00		0,00	6.608,25	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.608,25		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG			0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO			MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22			JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
2,00	VOLUME(S)		0,00007	10,925	10,925		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L120040555 Q: 1.250,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022	30039099	000	5102	AP	1.250,00	5,2866	6.608,25	6.608,25	792,99	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: 57571275000607-RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO 321 Bairro/Distrito: PARAISO Município: SANTO ANDRE CEP: 09190-915 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 103080240.1\*Entrega das 08:00 as 17:00 DATA ENTREGA: 06/05/2020 Pedido: 1610890 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1610890 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO 321 Bairro/Distrito: PARAISO Município: SANTO ANDRE CEP: 09190915 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 2646 Nome Fantasia: HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE - O.S.S.) LOCAL DE ENTREGA: RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO 321 Bairro/Distrito: PARAISO Município: SANTO ANDRE UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

132030

Recebemos de REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Emissão: 05/05/2020 Dest/Rem: FUNDAÇÃO DO ABC.. Valor Total: 6.323,86

Fundação do ABC - CSS  
Hospital Estadual Mano Covas

Proc. nº 15.338/20  
NF-e Nº 000.177.341 Série 001  
Fls. 42

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI.**  
 ALAMEDA TOCANTINS, 630, GALPAO 10 - ALPHAVILLE - BARUERI - SP - CEP: 06455-020  
 Fone: (11)4134-2900

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.177.341 SÉRIE 001 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
**3520 0503 9489 3300 0101 5500 1000 1773 4110 0194 5562**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200354939434 05/05/2020 18:03:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 206254405113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ: 03.948.933/0001-01

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC.. CNPJ / CPF: 57.571.275/0006-07 DATA DA EMISSÃO: 05/05/2020

ENDEREÇO: RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO, 321 BAIRRO / DISTRITO: PARAISO CEP: 09190-615 DATA DA SAÍDA: 05/05/2020

MUNICÍPIO: SANTO ANDRE UF: SP TELEFONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 18:04:18

**FATURA**

DADOS DA FATURA: Número: 177341 (45 DDL) - Valor Original: R\$ 6.323,86 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.323,86

**PLICATAS**

Número: 001  
 Vencimento: 19/06/2020  
 Valor: R\$ 6.323,86

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.323,86	810,80	0,00	0,00	1.888,16 (29,86 %)	6.323,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.323,86

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 12,520 PESO LÍQUIDO:

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
25966	CLONAZEPAM (G) 2MG (30) CP CLONAZEPAM_ EMS B1 Q(16) L(1K6605) F(01/10/2019) V(31/10/2021)  LOTE: 1K6605 QTD: 16,00 FAB: 01/10/2019 VAL: 31/10/2021	30049069	000	5102	CX	16,00	2,1000	0,00	33,60	33,60	4,03	0,00	12,00	0,00
29052	TYLENOL 500MG (20) CPR PARACETAMOL_ JANSSEN-CILAG Q(2) L(AN3504) F(01/03/2020) V(30/03/2024)  LOTE: AN3504 QTD: 2,00 FAB: 01/03/2020 VAL: 30/03/2024	30049099	000	5102	CX	2,00	16,5000	0,00	33,00	33,00	5,94	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO: 210002  
 REGIME ESPECIAL N 236/2011 CONFORME PORT.CAT N 198/2009 PUBLICADO NO DOE SP EM 10/09/2011 COMUNICADO DEAT.  
 "FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, DEVOLUCOES SOMENTE SERAO ACEITAS ATE 72HORAS APOS A DATA DA EMISSAO." 103078818-102978437-103011508-103080240 RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO N 321 PARAISO/SANTO ANDRE SP CE 2240  
 VAL. APROX. TRIBUTOS R\$1.888,16 (29,86%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**REPRESS DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS EIRELI.**

ALAMEDA TOCANTINS, 630, GALPAO 10 - ALPHAVILLE -  
BARUERI - SP - CEP: 06455-020  
Fone: (11)4134-2900

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

3520 0503 9489 3300 0101 5500 1000 1773 4110 0194 5562

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200354939434 05/05/2020 18:03:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
206254405113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.948.933/0001-01

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
15529	TRIANCINOLONA/GRAMICIDINA/ NEOMICINA/NISTATINA (G) CR (1) BNG 30G TRIANCIN, ACET/NEOMIC, SULF/GRAMIC/NISTAT_ EUOFARMA - Q(2) L(649481A) F(01/10/2019) V(31/10/2021)  LOTE: 649481A QTD: 2,00 FAB: 01/10/2019 VAL: 31/10/2021	30049099	000	5102	BNG	2,00	12,3300	0,00	24,66	24,66	2,96	0,00	12,00	0,00
14959	ISORDIL 10MG (30) CP ISOSSORBIDA, DINITRATO_ EMS SIGMA PHARMA Q(1) L(115713) F(01/09/2018) V(30/09/2021)  LOTE: 115713 QTD: 1,00 FAB: 01/09/2018 VAL: 30/09/2021	30049099	000	5102	CX	1,00	6,6000	0,00	6,60	6,60	1,19	0,00	18,00	0,00
11640	DIPRIVAN PFS 2% (1) SER 50ML PROPOFOL_ ASPEN PHARMA CI Q(2) L(PV439) F(01/10/2019) V(31/10/2020)  LOTE: PV439 QTD: 2,00 FAB: 01/10/2019 VAL: 31/10/2020	30049095	000	5102	CX	2,00	308,0000	0,00	616,00	616,00	110,88	0,00	18,00	0,00
17399	HYPOCINA COMP 4/500MG/ML (50) AMP 5ML BUTILB ESCOPOLAMINA/ DIPIRONA HYPOFARMA Q(3) L(20040228) F(08/04/2020) V(30/04/2022)  LOTE: 20040228 QTD: 3,00 FAB: 08/04/2020 VAL: 30/04/2022	30039099	000	5102	CX	3,00	70,0000	0,00	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
32820	CEFTRIAXONA (G) IV/IM 1G (50) F/A S/DIL CEFTRIAXONA SODICA_ EUOFARMA - 126 ATB Q(9) L(671193A) F(01/04/2020) V(30/04/2022)  LOTE: 671193A QTD: 9,00 FAB: 01/04/2020 VAL: 30/04/2022	30042059	000	5102	CX	9,00	600,0000	0,00	5.400,00	5.400,00	648,00	0,00	12,00	0,00





**Contas a Pagar**

Código: 472121 | Processo: 188 | 2.1.1.1.1 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE MATER | Empresa: 1 | FUNDAÇÃO DO ABC - OSS | Tipo Conta: Materiais

Tipo Documento: 1 | NOTA FISCAL | Dt Emissão: 05/05/2020 | Dt Lançamento: 06/05/2020 | Tipo Vencimento: A Vista | Prazo: 30

Fornecedor: 7957 | COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARE | Serviço: | Nr Documento: 1293495 | Série: 1

VI Bruto: 6.608,25 | Desconto: | VI Desconto: | Acréscimo: | VI Líquido: 6.608,25

VI Acréscimo: | VI Base RRF: | VI Base INSS: | Portador: | Lote de Pagamento: | Autorizado:  | Contabilizado:  | Regra do Rateio: | Observações: 7 - 30 DIAS

Conta Contabil: 2000 | FORNECEDORES HEMCSA | Histórico Padrão: | Observações: 7 - 30 DIAS

Data 1ª Parc: 06/07/2020 | Descrição do Compromisso: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA

Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mano Covas

Proc. nº 15338720

Fis. 51

**Detalhamento de Parcelas**

Parc	Dt Vencido	Dt Prevista	Tipo Quitação	VI Duplicata	VI a Pagar
01	06/07/2020	06/07/2020	Quitado	6.608,25	0,00

2 - Parcelamento

**Pagamentos**

Dt Pagto	Dt Baixa	Tipo Pagamento	Desc. Pagto	C. Corrente Banco	Cheque/Bordereô	Acréscimo	Desconto	VI Pago	Baixa Estorno
06/07/20	06/07/20	Débito C/C	-	688-5	BANCO DO BR			6.608,25	<input checked="" type="checkbox"/>
								6.608,25	

**Contas a Pagar**

Código: 472119 Processo: 189 2.1.1.1.1 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE MATER Empresa: 1 FUNDAÇÃO DO ABC - OSS Tipo Conta: Materialia

Tipo Documento: 1 NOTA FISCAL Dt Emissão: 05/05/2020 Dt Lançamento: 08/05/2020 Tipo Vencimento: A Visto Prazo Moeda: R\$

Fornecedor: 17324 REPRESS DISTRIBUIDORA LTDA Serviço: N° Documento: 177341 Série: 1

VI Bruto: 6.323,86 Desconto: VI Desconto: Acréscimo: VI Convertido em: Bruto: 6.323,86

VI Acréscimo: VI Base IRRF: VI Base INSS: VI Líquido: 6.323,86 Portador: Desc: Acres: Líquido: 6.323,86

Conta Contábil: 5006 FORNECEDORES HEMCSA Histórico Padrão Autorizado Contabilizado Lote de Pagamento

Data 1ª Paro: 19/05/2020 Descrição do Compromisso: REPRESS DISTRIBUIDORA LTDA NF 177341 EN Observações: 8 - 45 DIAS Regra do Rateio:

Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mano Covas

Proc. nº 15.338/20  
Fls. 52

**Detalhamento de Parcelas**

Parc.	Dt Vencido	Dt Prevista	Tipo Quitação	VI Duplicata	VI a Pagar	
01	19/05/2020	19/05/2020	Quitada	6.323,86	0,00	2 - Parcelamento

**Pagamentos**

Dt Pagto	Dt Baixa	Tipo Pagamento	Desc. Pagto	C. Corrente Banco	Cheque/Borderô	Acréscimo	Desconto	VI Pago	Baixa Estorno
18/05/20	19/05/20	Débito C/C	PQTO REPRESS DIS	888-5	BANCO DO BR			6.323,86	<input checked="" type="checkbox"/>
								6.323,86	

Santo André, 07 de julho de 2020.

**Processo:** 15.338/20

**Assunto:** Aquisição de Ceftriaxona e Norepinefrina. MV: 26122

Tendo em vista informação da Central de Recebimento deste Hospital, providenciamos cópia dos comprovantes de pagamentos das notas fiscais constantes neste processo.

A Diretoria Financeira, com proposta de encaminhamento a Superintendência para arquivamento.

Atenciosamente,



Renata Checchia Jorge  
Coordenadora Econômico-Financeira

De acordo.  
Encaminhe-se conforme proposto.



Cristiane Moura Gascón  
Diretora Econômico-Financeira