

Solicitação: 26237  
Solicitante: MILLENE  
Setor: 52 ALMOXARIFADO  
Motivo: 21 REPOSICAO DE ESTOQUE

Data Solic.: 26/05/2020  
Data da Impressão: 26/05/2020

Data Máxima: 27/05/2020  
Situação: ABERTA

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	500,00	350,00	1.800,00	100,00	21/05/2020	12,6200	ASTRA FARMA C
2	20158 MIDAZOLAM 50MG/10ML AMPOLA - MEDICAMENTO RISCO	B	AMPOLA 50MG		300,00	6.820,00	3.601,00	9.200,00	14/04/2020	3,8716	SUPERMED
3	20346 NOREPINEFRINA 8MG/4ML - HEMITAR, DE NOREPI. - MED. DE RISCO	B	AMPOLA 8MG		1.500,00	5.949,00	200,00	1.000,00	18/05/2020	7,9000	ASTRA FARMA C

Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_

26 de Maio de 2020

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

19.311,00

Observação: O consumo é baseado no último mês consolidado





# RELATÓRIO DE PRODUTOS CONFIRMADOS

<b>Cotação</b> <b>299853</b>	<b>Título</b> Cotação (MV. 26237 ), MEDICAMENTOS <b>Categoria</b> Materiais Médicos e Medicamentos <b>Vencimento</b> 27/05/2020 14:30 <b>Responsável pela cotação</b> MARCIA PAIVA ALVES <b>Telefone</b> (11) 2828-5068 <b>Descrição</b> <b>Observações</b> <b>E-mail</b> marcia.alves@hospitalmariocovas.org.br <b>Condições</b> CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MINIMO 45 DIAS
---------------------------------	--

<b>01</b>	<b>SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> I.E. 635487579110 CNPJ 05.847.630/0001-10 e-mail VENDAS4.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR Telefone (11) 4122-9800 Site informações para cotação validade da proposta: 28/05/2020 prazo de entrega: 6 dias faturamento mínimo: R\$ 500,00 condições de pagamento: 30 ddl frete: CIF
-----------	---

informação do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
20346	NOREPINEFRINA 8MG/4ML - HEMITAR. DE NOREPI. - MED. DE RISCO	HIPOLABOR	caixa c/ 50	1500 AMPOLAS	R\$ 9,20	R\$ 13.800,00	27/05/2020 15:01	
<b>Subtotal</b>						<b>R\$ 13.800,00</b>		

Pror. 24/05/2020  
Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mário Covas  
Fis. 27

<b>02</b>	<b>BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> I.E. 795194063113 CNPJ 14.335.544/0001-19 e-mail VENDAS1@BELIVEMEDICAL.COM.BR Telefone (19) 3256-0500 Site informações para cotação validade da proposta: 27/05/2020
-----------	--

15/04/2020

EM BRANCO

prazo de entrega: 2 dias  
faturamento mínimo: R\$ 1.000,00  
condições de pagamento: 30 dd  
frete: CIF

informação do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	observação do produto
22131	CEFTRIAXONA F/A C/1G IV	NOVAFARMA	caixa c/ 50	500 FRASCO-AMPOLAS	R\$ 14,28	R\$ 7.140,00	27/05/2020 15:01	
<b>Subtotal</b>							<b>R\$ 7.140,00</b>	

**TOTAL COTAÇÃO R\$ 20.940,00**

- paginar por fornecedor
- detalhado
- descrição detalhada do produto



15.4.24/20

31



**Empresa:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
**Cidade:** JAGUARIUNA **Estado:** SP  
**End:** PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000, GALPAO G22  
**Fone:** (19) 3522-5800  
**Cep:** 13916-074  
**Cnpj:** 67.729.178/0004-91

**Orçamento: 3026520**  
 Quarta-feira, 27 de maio de 2020

**Dados do Cliente:**

**Empresa:** 2646 - FUNDACAO DO ABC  
**End:** AV.PEREIRA BARRETO S/N,S/N  
**Cep:** 09190610

**Cidade:** SANTO ANDRE - Estado: SP  
**Fone:** (11) 2829-5002

**Fax:**  
**Cnpj:** 57.571.275/0006-07

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	021057	MIDAZOLAM 5MG/ML CX C/100AMP X 10ML GEN	HIPOLABOR	CX	CAIXAS	3	R\$ 21,7000	R\$ 2.170,0000	R\$ 6.510,00
Princípio Ativo:		MIDAZOLAM 50MG	P344/C1	Reg. MS: 1.1343.0143.008-6					

**Total Orçamento: R\$ 6.510,00**

**Condição de Pagamento:** 30 DIAS

**Previsão de Entrega:** 28/05/2020

**Validade da Proposta:** 01/06/2020

**Observações:**

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

Atenciosamente,

Orçamento realizado por: Andreia Adriana Pinto Santos

Ord. Compra: 132520  
 Solicitação: 26237  
 N°. Processo:

Solic: ALMOXARIFADO  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.: 27/05/2020  
 Dt Limite: 27/05/2020

Fornecedor: 48640 SOMASP PRODUTOS HOSP - SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES  
 CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 Insc Est.: 635487579110  
 Endereço: SENADOR FLAQUER Nr.: 869 Compl.:  
 Bairro: VILA EUCLIDES Cep: 09725443  
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO UF: SP Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s):  
 Telefone Comercial : (11) 4122-9800 Celular : (11) 96614-6831 ANNE KAROLINE  
 E-Mail :  
 SOMA.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR



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

Obs:

3d. Condição de Pgto: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 02/06/2020 à 02/06/2020 % Desc:  
 Observação: O/Compra gerada pelo Bionexo. Id = 299853

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
20346 NOREPINEFRINA 8MG/4ML - HEMITAR. DE R NOREPI. - MED. DE RISCO	HIPOLABO			AMPOLA 8MG	1.500,0000	9,2000			0,0000	13.800,00

Total dos Produtos (+): 13.800,00  
 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 (=): 13.800,00

COMPRADOR Marcia Paiva Alves Setor Compras Data 27/05/20	GERENTE Vanessa Donida da Costa Gerente de Suprimentos RE: 7295 Data 02/06/2020	DIRETOR Dr. Antonio De Giovanni Neto Diretor Administrativo Data 27/05/20	Dr. Desiré Carlos Callegari SUPERINTENDENTE - HEMC CRM 31.001 Data 08/06/2020
---	---	--	--

Ord. Compra: 132521  
 Solicitação: 26237  
 Nº. Processo:

Solic: ALMOXARIFADO  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:27/05/2020

Dt Limite:27/05/2020

Fornecedor: 42815 BELIVE COM. PRODUTOS - BELIVE COM. PRODUTOS HOSPITALARES  
 CNPJ/CPF: 14.335.544/0001-19 Insc Est.: 795194063113 Nr.: 330 Compl.: FAZENDA CANDIDA  
 Endereço: LAURO VANNUCCI  
 Bairro: PARQUE RURAL FAZENDA : Cep: 13087548  
 Cidade: CAMPINAS UF: SP Conta : - Agência : - Banco :  
 Contato(s):  
 Telefone Comercial : 19-3256-0500

Fundação do ABC - OSS  
 Hospital Estadual Mario Covas  
 Proc. 15.424/20  
 Fls. 38

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: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 29/05/2020 à 29/05/2020 % Desc: VI Desc: VI ICMS:  
 Observação: O/Compra gerada pelo Bionexo. Id = 299853

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
22131 CEFTRIAXONA F/A C/1G IV	NOVAFARM A			FA C/1000MG	500,0000	14,2800			0,0000	7.140,00

Total dos Produtos (+): 7.140,00  
 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 (=): 7.140,00

COMPRADOR Marcia Paiva Alves Setor Compras Data 27/05/20	GERENTE Janessa Donida da Costa Gerente de Suprimentos Data 05/06/2020	DIRETOR Dr. Antonio De Giovanni Neto Diretor Administrativo Data 27/05/20	Dr. Desiré Carlos Callegari SUPERINTENDENTE - NEMO CRM 31.001 Data 08/06/2020
---	---	--	--

Ord. Compra: 132574  
 Solicitação: 26237  
 Nº. Processo:

Solic: ALMOXARIFADO  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.:28/05/2020  
 Dt Limite:27/05/2020

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



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

Obs:

Cód. Condição de Pgto: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
 Período p/ Entrega: 29/05/2020 à 29/05/2020 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
20158 MIDAZOLAM 50MG/10ML AMPOLA - MEDICAMENTO RISCO				AMPOLA 50MG	300,0000	21,7000	0,0000		0,0000	6.510,00

Total dos Produtos (+): 6.510,00  
 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 (=): 6.510,00

COMPRADOR Marcia Paiva Alves Setor Compras Data 28/05/2020 RE 4512	GERENTE Dra.ressa Donida da Costa Gerente de Suprimentos Data 01/06/2020	DIRETOR Antonio De Giovanni Jr. Diretor Administrativo Data 01/06/2020	Dr. Desiré Carlos Gallegos SUPERINTENDENTE - MEMC CRM 31.001 Data 01/06/2020
--	---	---	---

Santo André, 08 de junho de 2020.

Memo. G.F.: 603/20

De: Gerência Econômico-Financeira

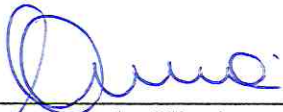
Para: Diretoria Econômico-Financeira

**Assunto: Processo 15.424/20 - Aquisição de Medicamentos (Ceftriaxona, Midazolam e Norepinefrina)**

Informamos orçamento efetivo, para um mês, no valor total de R\$ 27.450,00 - 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



15.424/20

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
29/06/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
6.510,00			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
29/06/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
6.510,00	17115360000810928		

Identificação do emitente

**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13216-074 - 1935225800

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº. 1302586 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0567 7291 7800 0491 5500 1001 3025 8612 7498 4822

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  
 135200429692913 28/05/2020 19:33:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
VENDA DENTRO ESTADO		395060142110				67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL			57.571.275/0006-07		28/05/2020	
FUNDACÃO DO ABC					DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AV. PEREIRA BARRETO S/N S/N			B. PARAISO		09190-610	
MUNICIPIO			FONE / FAX		UF	
SANTO ANDRE			1128295002		SP	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
					28/05/2020	

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1302586/1	29/06/2020	6.510,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.510,00		781,20		0,00		0,00		6.510,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								6.510,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL			0 - Por conta do emitente								67.729.178/0004-91	
PROPRIO JAG											INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO			MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL				395060142110	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22			JAGUARIUNA		SP							
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		
1,00		VOLUME(S)				0,00009		5,364		5,364		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L1 AP -021/20 Q: 12000000 F: 23/04/20 V: 03/2022 L1 AP-022/20 Q: 1000000 F: 23/04/20 V: 03/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	300,00	21,70	6.510,00	6.510,00	781,20	0,00	12,00	0,

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 57571275000607-RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO 321 Bairro/Distrito: PARAISO Municipio: SANTO ANDRE CEP: 09190-915 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 132574 DATA ENTREGA: 29/05/2020 Pedido: 1626578 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1626578 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.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 Municipio: 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 Municipio: SANTO ANDRE UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
 Fundação do ABC - O.S.S.  
 Hospital Estadual Mário Covas de São Paulo

132534

bomos de SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e No. 147818 Série 1

EMITENTE MA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA da Samuel Aizemberg Alves Dias SAO BERNARDO DO CAMPO

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 147818 Série 1



Chave de Acesso 3520.0505.8476.3000.0110.5500.1000.1478.1810.0266.1678

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 135200429249113

DESTINATÁRIO/REMETENTE FUNDAÇÃO DO ABC AV. PEREIRA BARRETO SANTO ANDRE

TURA / DUPLICATA 147818-A 27/06/2020 13.800,00

DADOS DO PEDIDO Vendedor: 17 Boleto Bancario ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0

Table with columns: Valor do ICMS (13.800,00), Valor do IPI (0,00), Valor Total dos Produtos (13.800,00)

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EST SAMUEL AIZEMBERG

ENDEREÇO DE ENTREGA DR. HENRIQUE CALDERAZZO SANTO ANDRE

Table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vir. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS

PEDIDO APOIO: 299853 M

DADOS ADICIONAIS Informações complementares: Decretos: 14; ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)

Reservado no Fisco

NO ABC - OSS  
ia de Compras  
em de Compra

Dt Ord.: 27/05/2020  
Dt Limite: 27/05/2020

a: 132521  
i: 26237  
ss: -

Solic: ALMOXARIFADO  
Cota: -  
Situação: CANCELADA

Fornecedor: 42815 BELIVE COM. PRODUTOS - BELIVE COM. PRODUTOS HOSPITALARES  
CNPJ/CPF: 14.335.544/0001-19 Insc Est.: 795194063113 Nr.: 330  
Endereço: LAURO VANNUCCI  
Bairro: PARQUE RURAL FAZENDA : Cep: 13087548  
Cidade: CAMPINAS UF: SP Conta : - Agência : - Banco :  
Contato(s):

Compl.: FAZENDA CANDIDA  
AS. 4 2 4 1 2 0  
46

Telefone Comercial : 19-3256-0500

Comprador: FUNDAÇÃO DO ABC - OSS  
Endereço: DOUTOR HENRIQUE CALDERAZZO  
Cidade: SANTO ANDRE  
Bairro: PARAISO  
Responsável: MARCIA DE PAIVA ALVES  
Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Nº 321

CNPJ: 57.571.275/0006-07  
Insc. Est.: ISENTO  
Fone/Fax: -  
CEP: 09190610

UF: SP

Obs: Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Cód. Condição de Pgto: 7 % Desc:  
Período p/ Entrega: 29/05/2020 à 29/05/2020  
Observação: O/Compra gerada pelo Bionexo. Id = 299853

VI Desc:

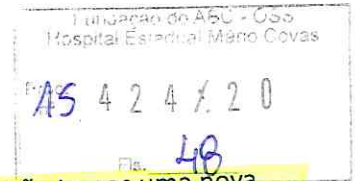
VI ICMS:

COMPRADOR	GERENTE	DIRETOR	
Data	Data	Data	Data

06/2020



Assunto: **RES: 303277**  
De: Fernanda Rossano <vendas9@belivemedical.com.br>  
Para: <marcia.alves@hospitalmariocovas.org.br>  
Data: 08/06/2020 15:28



Boa tarde Marcia!

Acabei de recusar o pedido devido a falta de estoque desse item, o item acabou e ainda não temos uma nova previsão da entrada dele em estoque

Atenciosamente

**Fernanda Rossano**





**Contas a Pagar**

Código: 474033 Processo: 109 Empresa: 1 FUNDAÇÃO DO ABC - OSS Tipo Conta: Materiais

Descrição: 2.1.1.1.1 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE MATER

Documento: 1 NOTA FISCAL Dt Emissão: 28/05/2020 Dt Lançamento: 29/05/2020 Tipo Vencimento: A Vista

Fornecedor: 7957 COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARE Nº Documento: 1302586 Série: 1

Bruto: 6.510,00 Desconto: VI Desconto: Acréscimo: VI Convertido em: 6.510,00

Acrescimo: VI Base IRRF: VI Base IWS: VI Liquido: 6.510,00 Portador: Liquido: 6.510,00

Conta Contábil: 5086 FORNECEDORES HEMCSA Histórico Padrão: Autorizado: Contabilizado: Lote de Pagamento

Data: 27/07/2020 Descrição do Compromisso: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA Observações: 7 - 30 DIAS Regra do Rateio:

Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mano Covas

Pro 15.424.20

Fis. 50

**Detalhamento de Parcelas**

Parc.	Dt Vencido	Dt Prevista	Tipo Quitação	VI Duplicata	VI a Pagar
01	27/07/2020	27/07/2020	Comprometido	6.510,00	6.510,00

2 - Parcelamento

**Pagamentos**

Nº Pagto.	Dt Baixa	Tipo Pagamento	Desc. Pagto	C. Corrente Banco	Cheque/Bordêrô	Acréscimo	Desconto	VI Pago	Balçada Estorno



**Contas a Pagar**

Código: 474004 | Processo: 189 | Empresa: FUNDAÇÃO DO ABC - OSS | Tipo Conta: Materiais

Di Emissão: 20/05/2020 | Di Lançamento: 29/05/2020 | Tipo Vencimento: A Vista | Preço

Moeda: R\$

Nota Fiscal: 147818

VI Bruto: 13.800,00 | VI Desconto: | Acréscimo: | VI Líquido: 13.800,00

VI Acréscimo: | VI Base IRRF: | VI Base INSS: | Portador: | Observações: SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES NF 1471 | Regra do Rateio: 7 - 30 DIAS

Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mano Covas

PI 424120

Fis. 51

**Detalhamento de Parcelas**

Parc	Di Vencido	Di Prevista	Tipo Quitação	VI Duplicata	Vi a Pagar
01	27/05/2020	27/05/2020	Quitado	13.800,00	0,00

**Pagamentos**

Di Pagto	Di Baixa	Tipo Pagamento	Desc. Pagto	C Corrente	Banco	Cheque/Borderô	Acréscimo	Desconto	Vi Pago	Baixa de Estorno
29/05/20	29/05/20	Débito CC	PSTO SOMASP PRO	088-5	BANCO DO ERJ				13.800,00	<input checked="" type="checkbox"/>
									13.800,00	

Santo André, 30 de junho de 2020.

**Processo:** 15.424/20

**Assunto:** Aquisição de Ceftriaxona F/A com 1g IV, Midazolam 50mg/10ml ampola e Norepinefrina 8mg/4ml. MV: 26237.

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