



**SUMÁRIO**

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53970/2020 CHMSBC	16/06/2020	22/06/2020	1

**Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104662543

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	R\$	Fls.
-	-	03 A 05

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	10
-	-	-

Valor Final	R\$	11.310,00	09
-	-	-	-

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	10
-	-	-

Negociação	R\$	%	Fls.
-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	-
-	-

Variação Última Compra	%	Fls.
-11,21%	-	09

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
27	3	2	1	0	NÃO

*Justificativa (Itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Prazo de entrega
-	X	-	-	-	-	-	-	X

**Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço**

O ITEM 499 FOI REPASSADO AO TERCEIRO COLOCADO, DEVIDO O PRIMEIRO NÃO FATURAR PARA O CHMSBC E O SEGUNDO REQUISITAR ENTREGA PARA O MÊS DE JUNHO (AS FLS. 03 A 05 E 11). O PCP INFORMOU QUE NÃO CONSEGUIRÁ RECEBER O ITEM EM UMA ENTREGA (AS FLS. 12).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	FUTURA	R\$ 1.038,00	30 DIAS
2	MEDILAR	R\$ 4.872,00	28 DIAS
3	NEUPHARMA	R\$ 5.400,00	60 DIAS
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

**Aprovação**

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 22.06.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramalho da Silva Junior Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Ordem de Compra 25/06/20

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dr. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO  
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras  
 Módulo de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1  
 Emitido por: DANIEL.BORDON  
 Em: 16/06/2020 13:33

Solicitação: 53970  
 Solicitante: FABIO.GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 16/06/2020  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 21/07/2020

104662543

Obs: solicitação de compras quadrimestral

19/06

Produto	Dados da Solicitação		Quantidade	Causa Méd Mensal	Est. Atual	Dados da Última compra			
	Clas. ABC	Unidade				Data	Vlr. Unitário	Fonte	Valor
1183 BROMOPRIDA 10MG AMPOLA 2ML	AMP	C/2ML	6.000,00	2.067,00	4.695,00	3.000,00	05/06/2020	0,9100 NEUFARMA	
	Período p/ Entrega		Quantidade						
1	24/07/2020 à 24/07/2020		3000						
2	25/08/2020 à 25/08/2020		3000						
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL PARA USO ENDOVENOSO, AMPOLA CONTENDO 2 ML DE SOLUCAO DE BROMOPRIDA 5MG/ML.									
499 PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML	AMP	C/2ML	600,00	182,00	260,00	300,00	09/06/2020	1,6300 SQ QUIMICAS	
	Período p/ Entrega		Quantidade						
1	21/07/2020 à 21/07/2020		300						
2	25/08/2020 à 25/08/2020		300						
Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML, USO INTRAMUSCULAR.									
761 amiodARONA 150mg Ampola 3ml	AMP	C/3ML	3.000,00	608,00	2.348,00	4.000,00	03/06/2020	2,1000 OREGON	
	Período p/ Entrega		Quantidade						
1	22/07/2020 à 22/07/2020		1500						
2	11/08/2020 à 11/08/2020		1500						
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUCAO DE AMIODARONA 50MG/ML.									
						Valor Total			
16 de Junho de 2020						12.798,00			
						Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)			

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: \_\_\_\_\_  
 FLS.: \_\_\_\_\_  
 Visto \_\_\_\_\_

Ord. Compra: 88732      Solicitação: 53970      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 25/06/2020  
Fornecedor: 12737 MEDILAR      - MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDIC  
CNPJ/CPF: 07.752.236/0001-23      Insc Est.:  
Endereço: BERTOLDO KLINGER DE 1 A 440      Nr.:      Compl.:  
Bairro: PAULICEIA      Cep: 9688000  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 731932 - 2 Agência: 1 - 9 Banco: 707  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (51)3718-7600  
E-Mail : VENDAS30@MEDILARRS.COM.BR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENTO  
Bairro: ASSUNÇÃO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09850550      UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.  
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP.  
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.  
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.  
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.  
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).  
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.  
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".  
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 6      Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS  
Período p/ Entrega: 25/06/2020 à 28/12/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 104662543

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qty Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
761 - amioDARONA 150mg Ampola 3ml	HIPOLABO R			AMP C/3ML	3.000,0000	1,6240	0,0000	0,00	0,0000	4.872,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUCAO DE AMIODARONA 50MG/ML.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.872,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	4.872,00

Ord. Compra:88733

Solicitação:53970

Solic:CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 25/06/2020

Fornecedor: 9602 FUTURA MEDICAMENTO - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ/CPF: 08.231.734/0001-93

Insc Est.:

Endereço: QUINZE DE NOVEMBRO DE 1 A 867

Nr.: 665 Compl.:

Bairro: CENTRO

Cep: 18270310

Cidade: TATUI

UF: SP Conta: 1411 - 7 Agência: 6505 - 6 Banco: 1

Contato(s): TATIANA RUFINO

Telefone Comercial : (11)3602-4748

Fax : (15)3251-9494

E-Mail : VENDASSP1@FUTURAMEDICAMENTO

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0017-60

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Insc. Est.: ISENTO

Bairro: ASSUNÇÃO

Fone/Fax: -

Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON

CEP: 09850550

UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 7

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 25/06/2020 à 28/12/2020

Moeda: R\$ -

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: ID: 104662543

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
499 - PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML	SANVAL			AMP C/2ML	600,0000	1,7300	0,0000	0,00	0,0000	1.038,00
Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML. USO INTRAMUSCULAR.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.038,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	1.038,00



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Taubaté/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

No. 65.416

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3520090823173400019355000000654161000863903

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

135200856525246

25/09/2020 19:54

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst.tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

649 FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

Data da Emissão

25/09/2020

Endereço

ESTRAC DOS ALVARENGAS, 1001

Bairro/Distrito

ALVARENGA

Cep

09850-550

Data de Saída/Entrada

25/09/2020

Município

SAO BERNARDO DO CAMPO

Fone/Fax

(11)043531500

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 65.416/ 1 Valor: 519,00 Vencto. 28/10/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
519,00	93,42	0,00	0,00	519,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				519,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1 - emitente 2 - destinatário	1			23.246.316/0001-63
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			1,600	1,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568527	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML CX C/100AMP "PROMETAZOL" SANVAL	30049075	000	5102	CX	3,00	173,000000	519,00	519,00	93,42		18	

499

300

Local de entrega: RUA PAULO COPPINI 35 PORTAO 2

JD CALUDIA

09850-566

ERNARDO DO CAMPO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.67 LIFEMED REPRESENTACOES COME

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS N 001.2018 COM PMSBC.  
 OC:88733 HORÁRIO DE ENTREGA: DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30  
 ENTREGA:28/09 SERÁ DEVOLVIDA SE PASSAR DO HORÁRIO.  
 BANCO BRASIL  
 AG. 6505-6 C/C1411-7  
 ITAÚ  
 AG 4522 AG05302-6  
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 AG 1689 C/C 402-7 OP003 CPD.BANCO 104

Reservado ao FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO  
 Recebi em ordem o(s) material(is)  
 discriminados na presente nota

Data: 28 SET 2020  
 Nome: Jd Caludia  
 RE: Alonix  
 Unidade: N. 14  
 Visto:



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900117049No. compromisso cliente  
0000000000000827531Data do Crédito  
04/11/2020Valor  
519,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
04/11/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MECNPJ/CPF  
08.231.734/0001-93Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
06505Conta Corrente  
0000000000000014117Valor  
519,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C629BADD4C8C88F96**Central de Atendimento Santander  
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b>          identificação do emitente  <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b>          RUA NORBERTO OTTO WILD, 420          IMIGRANTE Cep:96880-000          VERA CRUZ/RS          Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660          medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br</p>	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA          0-ENTRADA 1</p>	
	<p><b>DANFE</b>          DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA          0-ENTRADA 1-SAÍDA 1</p>	
	<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-e</b>          4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5497 8011 0004 6144</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200117096207 07/07/2020 11:33:43-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 821012618116 CNPJ: 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0017-60		07/07/2020	
FUNDACAO DO ABC				DATA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP		
ESTADO DOS ALVARENGAS,1001		BAIRRO ALVARENGA	09850-550		
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA	
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP			

FATURA  
 001  
 05/09/2020  
 2.480,90

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALCULO DO ICMS		297,71		0,00		0,00		2.480,90	
VALOR DO ICMS									
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								2.480,90	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		0-EMITENTE								20.147.617/0001-41	
JAMEF MATRIZ											
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		ISENTO			

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES			11,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN CP	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	AIPI
01983	DIAZEPAN 05MG 200 CP UNIAO QUIMICA UNI DIAZEPAX ( B1 ) D.I. LOTE: 2003267 - DT.VALID: 31/01/2022 - COD.PROD.FABR.: 1000252 - REG. M. S.: 1049701470036 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049064	000	6108		400,00	0,08000	32,00	32,00	3,84	0,00	12,00%	0,00%
00347	AMIODARONA 50MG/ML,3ML 100 AMP IV GEN HIPOLABOR LOTE: AD-002/20 - DT.VALID: 30/03/2022 - COD.PROD.FABR.: 1022 - REG. M. S.: 1134301220022 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049054	000	6108	AM	1.500,00	1,62400	2.436,00	2.436,00	292,32	0,00	12,00%	0,00%
11559	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML FRAMB OESA NATULAB POLARADEX LOTE: 12423A - DT.VALID: 31/08/2021 Re solucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 518488B9-409D-4506-8622-E7 0DFCDF9C5D. - COD.PROD.FABR.: 1001000 138 - REG. M. S.: 1384100200066 - FABRICANTE: NATULAB LABORATORIO S/A	30049069	500	6108	FR	10,00	1,29000	12,90	12,90	1,55	0,00	12,00%	0,00%

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Protocolo: 143200117096207</p> <p>Vendedor: GILMAR RICK</p> <p>OC 88979 / 88732 / 86585 - ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI, NRO 35, PORTAO 2 Despesa realizada com base no C. Gestao SS nº 001/18 com a PMSBC</p> <p>Pedido(s): 298348 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 654.05 (26.36%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2.69. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p> <p>Prezado Cliente,</p> <p>Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.</li> <li>- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (</li> </ul>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CHMSBC</p> <p>TERMO DE RECEBIMENTO</p> <p>Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 09 JUL 2020</p> <p>Nome: _____</p> <p>RE: _____</p> <p>Unidade: _____</p> <p>Visto: _____</p>
--	---



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900112762No. compromisso cliente  
0000000000000813864Data do Crédito  
08/09/2020Valor  
2.480,90

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
08/09/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
MEDILAR IMPORTA O E DISTRIBUICNPJ/CPF  
07.752.236/0001-23Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0707/Agência  
00001Conta Corrente  
0000000000007319322Valor  
2.480,90Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C9287326F2473FDD0**Central de Atendimento Santander  
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000561666 SÉRIE 1

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE - Cep: 96880-000 VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 000561666 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4320 0807 7522 3600 0123 5500 1000 5616 6611 0023 1910 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200150661023 - 25/09/2020 14:13:23-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 821012618116
	CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0017-60	25/08/2020
ENDEREÇO ESTADO DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO/DISTRITO	CEP 09850-550	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1143651490	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	
Num. 001	
Venc. 24/10/2020	
Valor R\$ 5.032,27	

CALCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUTOS
5.032,27	603,87	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	5.032,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.347,20	0,00	5.032,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA LSTV EIRELI	FRETE POR CONTA O-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 07.955.244/0001-77
ENDEREÇO R BARONESA DE BELA VISTA, 122	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148522328110		
QUANTIDADE 4	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20.000	PESO LIQUIDO 20.000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02481	FENITOINA 50MG/ML 5ML 100 AMP GEN HIPOLABOR (C1) LOTE: AY-025/19 - DT.VALID: 30/09/2021 - COD.PROD.FABR.: 5027 - RE G. M. S.: 1134301710021 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	000	6108	AM	100.00	2,07	207,00	207,00	24,84	0,00	12,00%	0,00%
02481	FENITOINA 50MG/ML 5ML 100 AMP GEN HIPOLABOR (C1) LOTE: AY-024/19 - DT.VALID: 30/09/2021 - COD.PROD.FABR.: 5027 - RE G. M. S.: 1134301710021 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	000	6108	AM	900.00	2,07	1.863,00	1.863,00	223,56	0,00	12,00%	0,00%
00347	AMIODARONA 50MG/ML 3ML 100 AMP IV GEN HIPOLABOR LOTE AD-018/20 - DT.VALID: 31/05/2022 - COD.PROD.FABR.: 1022 - REG. M. S.: 1134301220022 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LT DA	30049054	000	6108	AM	1.500.00	1,62	2.436,00	2.436,00	292,32	0,00	12,00%	0,00%
04641	PREDNISOLONA 3MG/ML 100ML GEN PRATI LOTE: 20D71K - DT.VAL ID: 02/04/2022 - COD.PROD.FABR.: 1330 - REG. M. S.: 12568012 90051 - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI & CIA. LTDA.	30043999	000	6108	FR	5.00	5,35	26,77	26,77	3,21	0,00	12,00%	0,00%
11572	NISTATINA 25.000UI/G 60G CR VAG GEN C/50 GREEN PHARMA LOT E: 090620 - DT.VALID: 24/07/2022 - COD.PROD.FABR.: 11230 - R EG. M. S.: 1201901220015 - FABRICANTE: GREEN PHARMA QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA	30049099	000	6108	TB	150.00	3,33	499,50	499,50	59,94	-0,00	12,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Email do destinatário: contabilidade@fuabc.org.br;eugenia@atenloexpress.com.br; nfe Vendedor: GILMAR RICK OC 88298-88732-82438-89396 --- ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI, 35 --- RECEBIMENTO ATE AS 16:00 Despesa realizada com base no C. Gestao SS n? 001/2018 com a PMSBC Pedido(s): 310180 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1347,20 (26.77%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>TERMO DE RECEBIMENTO</b> Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota Data: 27 AGO 2020 Nome: [assinatura] RE: [assinatura] Unidade: [assinatura] Visto: [assinatura]
---	--



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900117314	No. compromisso cliente 000000000000082440	Data do Crédito 06/11/2020	Valor 5.032,27
------------------------------------	---	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação  
06/11/2020

Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
MEDILAR IMPORTA O E DISTRIBUI

CNPJ/CPF  
07.752.236/0001-23

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0707/

Agência  
00001

Conta Corrente  
0000000000007319322

Valor  
5.032,27

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C01D10820D3E629FB

## Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 2

No. 61.471

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3520070823173400019355000000614711000824211

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

135200556844207

06/07/2020 19:41

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

649 FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

Data da Emissão

06/07/2020

Endereço

ESTRAC DOS ALVARENGAS, 1001

Bairro/Distrito

ALVARENGA

Cep

09850-550

Data de Saída/Entrada

06/07/2020

Município

SAO BERNARDO DO CAMPO

Fone/Fax

(11)043531500

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO.

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 61.471/ 1 Valor: 519,00 Vencido: 07/08/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
519,00	93,42	0,00	0,00	519,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				519,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1 - emitente 2 - destinatário	1			23.246.316/0001-63
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			1,600	1,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
589527	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML CX C/100AMP "PROMETAZOL" SANVAL	30049075	000	5102	CX	3,00	173,000000	519,00	519,00	93,42		18	
Lote: AX565 Val: 30/08/2021													

Local de entrega: RUA PAULO COPPINI 35 PORTAO 2

JD CALUDIA

09850-566

SAO BERNARDO DO CAMPO SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.67 LIFEMED REPRESENTACOES COME

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº0012018 COM PMSBC.  
OC: 88733  
HORÁRIO DE ENTREGA: DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30  
ENTREGA: 07/07  
SERÁ DEVOLVIDA SE PASSAR DO HORÁRIO.  
BANCO BRASIL  
AG: 6505-6 C/C1411-7  
ITAÚ  
AG 4522 AG05302-6  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AG 1689 C/C: 402-7-OP003 CPD BANCO 104

Reservado ao FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO  
Recebi em ordem e em material discriminados na presente nota.

Data: 07 JUL 2020

Nome: [Assinatura]

RE: 22591

Unidade: [Assinatura]

Visto: [Assinatura]



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900110278No. compromisso cliente  
0000000000000813569Data do Crédito  
10/08/2020Valor  
519,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
10/08/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MECNPJ/CPF  
08.231.734/0001-93Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
06505Conta Corrente  
0000000000000014117Valor  
519,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C7AB0F6088C3ACB22**Central de Atendimento Santander  
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)