Identificação do emitente

Rioclarense

X1079-2

41

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935275800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1299954 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0567 7291 7800 0491 5500 1001 2999 5417 2217 9766

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135200407308505 21/05/2020 16:26:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS			57.571.275/0004-45	21/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA PRINCIPE DE GALES 821	PRINCIPE DE GALES		09060-650	21/05/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTO ANDRE	1126665405	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1299954/1	22/06/2020	2.613,60						

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
2.613,60	313,63	0,00	0,00	2.613,60

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	2.613,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40,00	VOLUME(S)		0,83600	347,196	347,196

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
024724	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EUROFARMA) L: 669744 Q: 1.200,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022	30049099	000	5102	FR	1.200,00	2,178	2.613,60	2.613,60	313,63	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: 57571275000445-R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Municipio: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740-320 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. HOSPITAL MUNICIPAL MOGI ? PROCESSO MCH 0186/20*PEDIDO 103549172.1*Entrega das 08:00 as 16:00 DATA ENTREGA: 22/05/2020 Pedido: 1622137 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1622137 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Municipio: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740320 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 13440 Nome Fantasia: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS) LOCAL DE ENTREGA: R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Municipio: MOGI DAS CRUZES UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 22/05/2020 ÀS
Henir C.C. Abreu
CRESP 75239
RESPONSÁVEL
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Conferido e está de acordo
28
Henir C.C. Abreu
CRESP 75239
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH0186/20
Vencimento 22/06/2020
Visto Jamir P. Carvalho
Competência Maio
Vigência até
Liberado
02/06/2020
Jamir P. Carvalho

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

Declaro para os devidos fins
que recebi o(s) item(ns) e/ou
Serviço(s) na presente Nota fiscal
às 10:00 do dia 22/5/20
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.
Assinatura

DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.
001427

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000551

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	05119 / 000000006406-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
CPF/CNPJ do Destinatário:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 2.613,60
Data da Operação:	22/06/2020

Autenticação Bancária:	6033073989F7727892A449000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000551 de 22/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

001100

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 1.699,00	NF-e Nº: 000.007.264 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDACAO DO ABC		

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA

AV SANTA INES, 909
TERREO
PQ MANDAQUI
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1122061132
CEP: 02415001

NEUPHARMA
distribuição médico hospitalar

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.007.264
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0521 4879 2700 0178 5500 1000 0072 6410 1791 7644

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDAS	135200409122676 - 22/05/2020 09:08:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
144091439111		21.487.927/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC			57.571.275/0004-45	22/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA LAURO GOMES, 2000	VILA SACADURA CABRAL		09060-870	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTO ANDRE	(11) 2666-5494	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	21/06/2020	1.699,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.699,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.699,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
OUTROS	3 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000970	PIPE SOD + TAZO SOD 4G0 5G POSOL INJ IV Lote 78NH3106 4,000 CXA Validade: 12/08/2021	30041019	0 40	5102	CXA	4,0000	424,75000	1.699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Confere com a Original

aut. por Michele

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
ENTREGA: FUNDACAO DO ABC; ENDEREÇO: RUA GUTTERMANN, 577 - BRAZ CUBAS - MOGI DAS CRUZES/SP - CNPJ: 57.571.275/0004-45 Fone: 1126665494 E-mail: NOTA.FISCALCC@FUABC.ORG.BR
Numero do Pedido: ID 103549172/
BANCO ITAU AG: 6646 C/C: 10900-6; HOSP MUNICIPAL MOGI DAS CRUZES - PROCESSO MCH0186/20-

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Declaro para os devidos fins
que recebi o(s) item(ns) e/ou
serviço(s) na presente Nota fiscal
nº 12.00 do dia 26/05/2020
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.
Assinatura

autorizado verbal por Michele, sem nº pedido

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 26/05/2020 ÀS
Kleber C.C. Abreu
CRF-SP 73.239
RESPONSÁVEL
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Dat 28/05/2020
Kleber C.C. Abreu
CRF-SP 73.239
onf
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MC/10186/20
Vencimento 02/06/2020
Visto
Competência maio
Vigência até
Liberado
02/06/2020

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

001246

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000549

Banco Destino:	341 - BANCO ITAU S/A
Agência/Conta Destino:	06646 / 000000010900-6
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATE
CPF/CNPJ do Destinatário:	21.487.927/0001-78
Valor:	R$ 1.699,00
Data da Operação:	18/06/2020

Autenticação Bancária:	6B33E4E69647725D73CFF9000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000549 de 18/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RECEBEMOS DE CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	HORA RECEB	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		FUNDACAO DO ABC Original

NF-e
Nº/Série 7922/1
Valor: 4.880,00

CTM Express

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
1

Nº 7922
Série 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4320 0507 6575 7100 0142 5500 1000 0079 2210 1280 3288

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 MERC.ADQUIR.DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0963688383		07.657.571/0001-42

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200086659229 20/05/2020 16:40:54-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	1279	57.571.275/0004-45	20/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA LAURO GOMES, nº 2000	VILA SACADURA CABR	09060-870	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SANTO ANDRE	SP	(11) 2666.5400		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO COFINS	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.880,00	585,60	0,00	0,00	0,00	0,00	4.880,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.880,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASPRESS TRASPORTES LTDA	0 - Emitente				48.740.351/0008-31

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
WILLY EUGENIO FLECK, 85	PORTO ALEGRE	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,500	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/ CST	CFOP	UN	QUANT	VLR UNIT.	VLR UNIT. LIQ	VLR TOTAL	BC ICMS	ICMS	% ICMS	IPI	% IPI
813	0 HYPOFARMA – NOREPINEFRINA 2MG/ML IV C/ 50AMP.4ML GENERICO VAL.30/04/22 LOTE 20040557 – 400 am	30039099	000	6.102	am	400,00	12,2000	12,2000	4.880,0000	4.880,00	585,60	12,00		

Confere com a Original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGUARDA DEPOSITO - REPRESENTANTE: CIDA COLARES - OPER: JOICE - N.CONTROLE: 8199 - N.PEDIDO: 8141 - VENDA A VISTA LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES - SP RUA GUTTERMANN, 577 - BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES CEP: 08740-320www.ctmexpress.com.brvendas@ctmexpress.com.br

RESERVADO AO FISCO

PAGO
PRE NOTA OK

Desenvolvido por Transis Software - www.transis.com.br

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

LOCAL MOGI

Declaro para os devidos fins que recebi o(s) item(ns) e/ou Serviço(s) na presente Nota fiscal às 11:37 do dia 02/06/2020 conforme solicitação e ordem de compra devidamente aprovada.

Assinatura

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP: 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP: 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Beatriz
09 JUN. 2020
CENTRAL DE CONVÊNIOS
16:00

FEDERAL

001407

LOCALISAR OCI 307/322

BRASPRESS

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA.
AV WILLY EUGÊNIO FLECK 85 - RUBEM BERTA
CEP: 91150-180 - PORTO ALEGRE / RS Fone: (51) 2104-3000
CNPJ: 48.740.351/0008-31 Inscrição Estadual: 0963089137

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico Modal Rodo

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA/HORA EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DESTINA
57	0	001368418	1/1	22/05/2020 20:39	

TIPO DO CT-E: NORMAL	TIPO DO SERVIÇO: NORMAL	Chave de acesso: 4320.0548.7403.5100.0831.5700.0001.3684.1811.1070.9019
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO: [ ]SIM [X]NÃO	INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO	Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: 6353 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE		Protocolo de Autorização de uso: 143200064172716 22/05/2020 20:42:05
ORIGEM DA PRESTAÇÃO: PORTO ALEGRE / RS	FROTA COLETA: 2707	DESTINO DA PRESTAÇÃO: SANTO ANDRE / SP — USUÁRIO: LETICIACASANOVA-PO

REMETENTE: CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SÃO LUÍS 617 SANTANA
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE — CEP 90620-170
CNPJ/CPF: 07.657.571/0001-42 — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0963688383
PAÍS: BRASIL — DDD/TELEFONE: (51) 3085-2929

DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC
ENDEREÇO: ESTR. GUARULHOS NAZARE, 4130 CIDADE SOBERANA
MUNICÍPIO: GUARULHOS — CEP 07162-000
CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45 — INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
PAÍS: BRASIL — DDD/TELEFONE: (11) 2666-5414

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO — CEP
CNPJ/CPF — INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS: BRASIL — DDD/TELEFONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO — CEP
CNPJ/CPF — INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS: BRASIL — DDD/TELEFONE

TOMADOR DO SERVIÇO: CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SÃO LUÍS 617 — MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE — UF: RS — CEP 90620-170
CNPJ/CPF: 07.657.571/0001-42 — INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0963688383 — PAÍS: BRASIL — DDD/TELEFONE: (51) 3085-2929

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA CARGA
Caixa	CAIXAS	4.880,00

PESO BRUTO (Kg)	PESO BASE CALC. (Kg)	PESO AFERIDO (Kg)	CUBAGEM (Kg)	VOLUMES (UN)
3,58	3,58	3,58	0,00	1

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
FRETE PESO	127,32	FRETE VALOR	27,73	SEC/CAT	4,98	219,83
PEDÁGIO	10,83	DESPACHO	0,00	ITR	0,00	VALOR A RECEBER
OUTRAS	31,50	GRIS	16,64	DCE	0,83	219,83
SUFRAMA	0,00	LIB. SEFAZ	0,00	TX. NORDESTE	0,00	

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CALCULO	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	% RED. BASE CALC.
00 - ICMS NORMAL	219,83	12%	26,38	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE / NRO. DOCUMENTO	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE / NRO. DOCUMENTO
NFE	Chave : 43200507657571000142550010000079221012803288	001 / 000007922			

OBSERVAÇÕES

*** ENDEREÇO ENTREGA: AV LAURO GOMES,2000, - VL S CABRAL - SANTO ANDRE / SP - CEP - 09060-870 *** XXXX

FEDERAL

BRASPRESS®

CARTA DE CORREÇÃO ELETRONICA - CCe

43200548740351000831570000013684181110709019

DATA: 22/05/2020
NÚMERO CONHEC (AWB): 1368418
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE
NOTAS FISCAIS: 7922,
ORIGEM: POA
DESTINO: SAO
CNPJ REMETENTE: 7657571000142
REMETENTE: CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS
CNPJ DESTINATÁRIO: 57571275000445
DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC OSS- CENTRAL DE CONVENIO
CNPJ CONSIGNATÁRIO:
CONSIGNATÁRIO

Correções

Código Fiscal da Operação
Observação HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES RUA GUTTERMANN 577 MOGI DAS CRUZES.

Endereço do Destinatário
Número / Complemento
Bairro
Município / UF
CEP Tel.
Endereço do Remetente
Número / Complemento
Bairro
Município / UF
CEP Tel.
Endereço do Recebedor
Número / Complemento
Bairro
Município / UF
CEP Tel.

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

RECEBEMOS DE CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	HORA RECEB	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		FUNDACAO DO ABC

CÓPIA

NF-e
Nº/Série 7922/1
Valor: 4.880,00

CTM Express

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
1

Nº 7922
Série 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4320 0507 6575 7100 0142 5500 1000 0079 2210 1280 3288

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 MERC.ADQUIR.DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
0963688383		07.657.571/0001-42	143200086659229 20/05/2020 16:40:54-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	1279	57.571.275/0004-45	20/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA LAURO GOMES, nº 2000	VILA SACADURA CABR	09060-870	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
SANTO ANDRE	SP	(11) 2666.5400		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO COFINS	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.880,00	585,60	0,00	0,00	0,00	0,00	4.880,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.880,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/ CST	CFOP	UN	QUANT	VLR UNIT	VLR UNIT BRUTO	VLR TOTAL	BC ICMS	ICMS	% ICMS	IPI	% IPI
813	() HYPOFARMA – NOREPINEFRINA 2MG/ML IV C/ 50AMP 4ML GENERICO VAL.30/04/22 LOTE 20040557 – 400 am	30039099	000	6.102	am	400,00	12,2000	12,2000	4.880,0000	4.880,00	585,60	12,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AGUARDA DEPOSITO - REPRESENTANTE: CIDA COLARES - OPER: JOICE - N.CONTROLE: 8199 - N.PEDIDO: 8141 - VENDA A VISTAwww.ctmexpress.com.brvendas@ctmexpress.com.br D. 408756 - HMMC	Confere com a Original Prefeitura de Mogi das C Contrato de Gestão Nº058/2019

Desenvolvido por Transis Software - www.transis.com.br

CENTRAL DE CONVÊNIOS
LANÇADO EM 21/05/20
VISTO

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº MCH 0186/20
Competência MAIO
Centro de Custo 04332702001
Vencimento 21/05/20

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
21 MAI 2020

FEDERAL

001410

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	FUNDACAO DO ABC
Conta origem:	0344 / 006 / 00071079-2
Conta destino:	1076/13000981-4
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	07-Pagamento a Fornecedores
Nome destinatário:	CTM EXPRESS DISTRIBUIDORA DE MED MEDICAM
CPF/CNPJ destinatário:	07.657.571/0001-42
Valor a ser transferido:	R$ 4.880,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 4.890,00
Identificação da operação:	

Data de débito:	21/05/2020
Data/hora da operação:	21/05/2020 16:27:47

Código da operação:	00058530
Chave de segurança:	1KVX6N0YXA06C9PU

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/05/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.715,00 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC - AVENIDA LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL SANTO ANDRE-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
22/05/2020	

NFe Nº. 000.022.326
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.022.326
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0531 3782 8800 0166 5500 1000 0223 2611 0135 5132
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135200407969590 - 21/05/2020 20:23:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0004-45	21/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA LAURO GOMES, 2000	VILA SACADURA CABRAL	09060-870	21/05/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTO ANDRE	SP	1126665405		21:09:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICIPIO DE MOGI DAS CRUZES	46.523.270/0001-88	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA GUTTERMANN, 577	BRAZ CUBAS	08740-320

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
MOGI DAS CRUZES	SP	1122292266

FATURA / DUPLICATA

Num.	Venc.	Valor
001	20/06/2020	R$ 571,68
002	20/07/2020	R$ 571,66
003	19/08/2020	R$ 571,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.715,00	301,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1.715,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.715,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
31789	CUTENOX 40MG/0,4ML SOL INJ C/10 SER+SIST SEG/MYLAN HOSP S+ PMC: 598.20 Lote: JB923 Qtd: 10 Val: 02/21	30049099	200	5102	UN	10	159,5000	1.595,00	1.595,00	287,10		18,00	
23696	LIDOCAINA 2% S/V C/25 FR 20 ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 20030402 Qtd: 2 Val: 03/22	30039053	000	5102	CX	2	60,0000	120,00	120,00	14,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ID: 103549172 / PROCESSO MCH0186/20
ENTREGAR AMANHA DIA 22/05 ATE AS 16:30
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE: 98L15W3Y6XLW (8.18043.3)
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 380,76 Estadual: R$ 205,80 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Impresso em 21/05/2020 as 20:27:32

Prefeitura de Mogi das Cruzes www.geweb.com.br
Contrato de Gestão Nº058/2019

89300

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH0186/20
Vencimento 20/06/2020
Visto
Competência Maio
Vigência até
Liberado
02/06/2020

Declaro para os devidos fins
que recebi o(s) item(ns) e/ou
Serviço(s) na presente Nota fiscal
às 14 :00 do dia 22/05/2020
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.

Assinatura

Karina Alves
Su[illegible]tenção

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 22/05/2020
RESPONSÁVEL

:CLARO QUE OS MATERIAIS
ONSTANTES DESTA NOTA
SCAL FORAM REALIZADOS
CONFORMIDADE COM O
FOI SOLICITADO.

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data 22/05/2020
Conferido por:
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

001228

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000549

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	03370 / 000000006158-1
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Destinatário:	31.378.288/0001-66
Valor:	R$ 1.715,00
Data da Operação:	18/06/2020

Autenticação Bancária:	DB33EA11B047724E992559000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo: Numero 000549 de 18/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

001533

ASTRA FARMA COMERCIO DE M
A T. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000087312
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0510 5719 8400 0114 5500 1000 0873 1211 0013 7438

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	131203681358577 21/05/2020 18:09:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS	57.571.275/0004-45	21/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV LAURO GOMES, 2000	VILA SACADURA CABRAL	09060-870	21/05/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SANTO ANDRE	126665415	SP		18:07:00

FATURA

001
15/06/2020
16.162,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
16.162,00	1.939,44	0,00	0,00	16.162,00

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	16.162,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-REMETENTE				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10 N.	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CXS			16,200	16,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000007CLIN 0014	HEPARINA SODICA - HEMOFOL 5000 UI/ 0,25 ML SOL INJ SUBC - 25 AMP (SIMI LAR) - (LOTE:20010038 - 02/01/2022) - CRISTALIA PR	30049099	000	6108	CX	4,00	123,0000	492,00	492,00	59,04	0,00	12.00%	0.00%
000004ANTI 0018	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ LV IM S /DIL CX C/ 50 FA - GENERICO - (LOTE :670644B - 01/04/2022) - EUROFARMA - Pedido:	30042059	000	6108	CX	6,00	655,0000	3.930,00	3.930,00	471,60	0,00	12.00%	0.00%
000004ANTI 0018	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ LV IM S /DIL CX C/ 50 FA - GENERICO - (LOTE :670941A - 01/04/2022) - EUROFARMA - Pedido:	30042059	000	6108	CX	8,00	655,0000	5.240,00	5.240,00	628,80	0,00	12.00%	0.00%
000007ANES 0046	DEXTROCETAMINA 50MG/ML SOL INJ IV. IM CX C/25 FA 10ML - KETAMIN (C1) - (LOTE:20020696 - 05/02/2022) - CRI STALIA PRODT QU	30049032	000	6108	CX	4,00	1.625,0000	6.500,00	6.500,00	780,00	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131203681358577
Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atraves de deposito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido.
CLIENTE: 000886 / PEDIDO DE VENDA: 095309 - VENDEDORA: Teresa / PEDIDO CLIENTE: / PEDIDO 103549172.1 - PROCESSO MCH 0186/20 - CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S. - HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES ENTREGA POR ORDEM DO DESTINATARIO: RUA GUTTERMANN, 577 - 08740320 - MOGI DAS CRUZES - S.O PAULO - SP. -- Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Medicamento Generico, assim definido pela Lei Fed. 6.360/1976, relacionado em resolucao da Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 2173.79 (13.45%) Federal e R$ 1914.84 (11.85%) Estadual Fonte: IBPT .Valor do ICMS relativo ao Fundo de

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 24/05/2020 AS
Brenno C. C. Abreu
CRF-SP 76439
Farmacêutico
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
RESPONSAVEL

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data 24/05/2020
Conferente
Brenno C. C. Abreu
CRF-SP 76439
Farmacêutico
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH0186/20
Vencimento 15/06/2020
Visto
Competência maio
Vigência até
Liberado 02/06/2020

FISCAL CENTRAL DE NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

000809

Identificação do emitente

ASTRA FARMA COMERCIO DE M A T. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1
N. 000087312
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0510 5719 8400 0114 5500 1000 0873 1211 0013 7438

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	131203681358577 21/05/2020 18:09:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 969.72. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DO RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000539

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	00368 / 000000054052-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERI
CPF/CNPJ do Destinatário:	10.571.984/0001-14
Valor:	R$ 16.162,00
Data da Operação:	15/06/2020

Autenticação Bancária:	1533BFE9E2C772160AAFF9000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo: Numero 000539 de 15/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO: 20/05/2020 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVE Total NF: 300,42	NF-e Nº: 223620 - SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

MED

31

710790

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 223.620
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0504.1928.7600.0138.5500.1000.2236.2010.0539.2446

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

DADOS DA NF-e
135200403463161 - 20/05/2020 16:12:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC DTERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS	57.571.275/0004-45	20/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.: PRINCIPE DE GALES, 821	VILA PRINCIPE DE GALES	09060-650	20/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santo Andre	(11)4992-0853	SP		16:09:13

FATURA/DUPLICATAS
223620/1 - 19/06/20 - 300,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
300,42	36,05	0,00	0,00	300,42

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	300,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	2,9400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
18508 30049099	(+) GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV AMP X 10 ML Princípio Ativo: GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML Modelo: CX C/200 AMP Lote: 0030096 - 30/03/2022 Qnle. 1.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	CX	1,0000	300,4200	0,0000	300,42	300,42	36,05	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 1373 / / Local Entrega: Rua Guttermann, 577 N 0 - - - MOGI DAS CRUZES - SP / Obs: 103549172 entrega 21/05/20 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 40,41 Federal R$: 36.05 Estadual Fonte: IBPT /	Confere com a Original Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 22/05/2020
Jenny C.C. Abreu
CRF-SP 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Nota fiscal MV está de acordo
a requisição nº
Data 22/05/2020
Jenny C.C. Abreu
CRF-SP 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH 0186/20
Vencimento 19/06/2020
Visto
Competência maio
Vigência até
Liberado
02/06/2020

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

001173

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMISSÃO 20/05/2020 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVE Total NF: 300,42	NF-e Nº: 223620 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Rua Sao Paulo, 13
Bairro: Vila Belmiro
11075-330 Santos - SP
Fone: (13)3228-2305

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 223.620
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520.0504.1928.7600.0138.5500.1000.2236.2010.0539.2446

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

DADOS DA NF-e
135200403463161 - 20/05/2020 16:12:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS	57.571.275/0004-45	20/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.: PRINCIPE DE GALES, 821	VILA PRINCIPE DE GALES	09060-650	20/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santo Andre	(11)4992-0853	SP		16:09:13

FATURA/DUPLICATAS
223620/1 - 19/06/20 - 300,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
300,42	36,05	0,00	0,00	300,42

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	300,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA	0				35.231.583/0001-46

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 19	SANTOS	SP	633.887.570.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	2,9400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
18508 30049099	1 - GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV AMP X 10 ML Princípio Ativo: GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML Modelo: C X C/200 AMP Lote: 0030096 - 30/03/2022 Qtde: 1,00 / CUST: 13.004,00	000 5102	CX	1,0000	300,4200	0,0000	300,42	300,42	36,05	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 1373 / Local Entrega: Rua Guttermann, 577 N 0 - - - MOGI DAS CRUZES - SP / Obs: 1035 19172 entrega 21/05/20 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R$: 40,41 Federal R$: 36,05 Estadual Fonte: IBPT /

CBT1100

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original
Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Ag./Cod. Beneficiário
#Name?

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Pagador
FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS

Nosso Número
28156340000031643

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
19/06/2020	223620/1NFE	R$	300,42

Recebi(emos) o bloqueto de caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Entregador

---

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02815.634007 00031.643174 1 82910000030042**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento: 19/06/2020

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário: #Name?

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/05/2020	223620/1NFE	R$	N	20/05/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$	x	=

Nosso Número: 28156340000031643

Valor do Documento: 300,42

Instruções

SUJEITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.30

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS
AV : PRINCIPE DE GALES, 821
09060650 - SANTO ANDRE - SP

Cod. Interno: 00004678
CNPJ: 57.571.275/0004-45

Pagador/ Avalista.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02815.634007 00031.643174 1 82910000030042**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento: 19/06/2020

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38

Agência / Código Beneficiário: #Name?

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/05/2020	223620/1NFE	R$	N	20/05/2020
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$	x	=

Nosso Número: 28156340000031643

Valor do Documento: 300,42

Instruções

SUJEITO A PROTESTO
JUROS POR DIA DE ATRASO R$: 0.30

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUNDACAO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS
AV.: PRINCIPE DE GALES, 821
09060650 - SANTO ANDRE - SP

#Name?
CNPJ: 57.571.275/0004-45

Confere com a Original

Pagador / Avalista:

Código de Barra
Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

CAIXA

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Pagador:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Pagador:	57.571.275/0001-00
Conta Debitada:	00344-1 / 000600071079-2

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000549

Linha Digitável do Código de Barras
00190.00009 02815.634007 00031.643174 1 82910000030042

Instituição Emissora:	001 - Banco do Brasil S.A.
Beneficiário	
Nome:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
CNPJ/CPF:	
Data de Vencimento:	18/06/2020
Valor Nominal:	R$ 300,42
Encargos:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
VALOR PAGO:	R$ 300,42
Data do Pagamento:	18/06/2020

Autenticação Bancária:	A633639839177261822449000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo: Numero 000549 de 18/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

87 | 100

71079-2

(31)

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 228.577
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0511 8726 5600 0110 5500 1000 2285 7717 0477 0503

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 MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131203679844816 20/05/2020 17:36:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	FUNDACAO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS 3485
CNPJ/CPF	57.571.275/0004-45
DATA DA EMISSÃO	20-05-2020
ENDEREÇO	Av LAURO GOMES Nº 2000
BAIRRO/DISTRITO	VILA SACADURA CABRAL
CEP	09.060-870
MUNICÍPIO	SANTO ANDRE
FONE/FAX	+55 (11) 2666-5400
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:35:50

28 | OUT=001 Venc=17/06/2020 Valor=735,25

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	735,25	VALOR DO ICMS	88,23	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	735,25	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	735,25		

RAZÃO SOCIAL	TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	17.557.611/0001-38
ENDEREÇO	SEM ENDERECO N. 70	MUNICÍPIO	SAO PAULO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	142094849119	QUANTIDADE	6,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	274747
PESO BRUTO	66,6700 Kg	PESO LÍQUIDO			

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2145	GLICOSE 5% 250ML | C/50 BO SISTEMA FECHADO - VIA IV | 4110 | 1031100132052 | HALEXISTAR | Lote: 0000137328 D.Fab: 13/04/20 D.Val: 13/04/22 | 0,0000Referencia:4110	30049099	000	6108	UN	5	122,69	0,00	0,00	613,45	613,45	73,61	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1921	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEN) (C1) | 25MG C/200 COMP - USO AD/PED - VIA ORAL | 500146/523046 | 1029803790108 | CRISTALIA | Lote: 20010696L D.Fab: 07/01/20 D.Val: 07/01/22 | 0,0000 Referencia:500146/523046	30049069	000	6108	UN	3	40,60	0,00	0,00	121,80	121,80	14,62	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% | ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
- ID 103549172.1 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 26/05/2020 HORAS
Tenente C.C. Abreu
Farmacêutica
RESPONSAVEL
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Nota Fiscal está de acordo
a referência de
26/05/2020
Tenente C.C. Abreu
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH0186/20
Vencimento 17/06/2020
Visto
Competência maio
Vigência até
Liberado
02/06/2020

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

001059

CAIXA

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Pagador:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Pagador:	57.571.275/0001-00
Conta Debitada:	00344-1 / 000600071079-2

Convênio:	337729	
Tipo de Compromisso:	0001	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000543	

Linha Digitável do Código de Barras
34191.09008 18999.658927 82179.030000 5 82890000073525

Instituição Emissora:	341 - BANCO ITAU S/A
Beneficiário	
Nome:	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF:	
Data de Vencimento:	16/06/2020
Valor Nominal:	R$ 735,25
Encargos:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
VALOR PAGO:	R$ 735,25
Data do Pagamento:	16/06/2020

Autenticação Bancária: D433AB17FDA772DE2E8779000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000543 de 16/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

NFe v4.0 - VERSÃO 6.10

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000277062
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3120 0500 8749 2900 0140 5500 1000 2770 6216 4589 0717

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108/6403

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203681273867 21/05/20 17:11:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5259495840034 | INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. | CNPJ: 00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(7548) - FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0004-45	21/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
LAURO GOMES, 2000	VILA SACADURA CABRAL	09060-870	21/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTO ANDRE	1126665408	SP		17:10:25

FATURA / DUPLICATA

001 18/06/2020 722,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
44,04	5,28	0,00	0,00	722,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		722,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		183322	14,862 Kg	14,862 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS	% IPI
01081400 3004.90.99	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML - 0000000109/FAB.19/12/19/VAL.18/12/22	1 0	6108 000	12 LT	3,670	0,00% 0,00	44,04	44,04 44,04	0,00 0,00	5,28	0,00		12,00	0,00
00052700 3004.20.29	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP 60 ML (G) - 1L3423/FAB.22/10/19/VAL.22/10/21	0 16	6403 060	16 FR	36,000	0,00% 0,00	576,00	576,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00056000 3004.39.81	LEVOTIROXINA 25 MCG COMP (G)/ - BR116763/FAB.01/09/19/VAL.31/08/21	0 60	6403 060	2 CV	4,500	0,00% 0,00	9,00	9,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
01144700 3004.90.99	LOSARTANA 50MG COMP (G)/ - 14182937/FAB.02/09/19/VAL.01/09/21	0 960	6403 060	32 CV	2,910	0,00% 0,00	93,12	93,12 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
Rua Gutt ermann, 577 - - 08740320 - MOGI DAS CRUZES - Sao Paul o - SPPEDI DO 103549172. 1 - PDC
Pedi do: 183322
Vol ume M3: 0,076396
AGENCI A: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASI L
Val or ICMS UF Dest i no R$: 2,64

RESERVADO AO FISCO
Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

31 7979-2

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 28/05/2020
Helen C.C. Abreu
CRF-SP: 73239
Farmacêutica
RESPONSÁVEL
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV está de acordo
a nota fiscal de
Data
Helen C.C. Abreu
CRF-SP: 73239
Conferido por
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MC/101/20
Vencimento 18/06/2020
Visto
Competência maio
Vigência até
Liberado
02/06/2020

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
08 JUN 2020

FEDERAL

001191

CAIXA

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Pagador:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Pagador:	57.571.275/0001-00
Conta Debitada:	00344-1 / 000600071079-2

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000549

Linha Digitável do Código de Barras
23791.49707 91497.000264 68005.652505 1 82900000072216

Instituição Emissora:	237 - Banco Bradesco S.A.
Beneficiário	
Nome:	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG
CNPJ/CPF:	
Data de Vencimento:	18/06/2020
Valor Nominal:	R$ 722,16
Encargos:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
VALOR PAGO:	R$ 722,16
Data do Pagamento:	18/06/2020

Autenticação Bancária:	99337CA6D42772C0417FF9000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000549 de 18/06/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

001120

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do recebedor

ORIGINAL

A VISTA

NF-e
No. 321317
Série 1
Vr Total NF: 1.373,60

mcw
Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax:(51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080075286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
[1]
No. 321317
Série 1

Chave de Acesso
4320.0594.3894.0000.0184.5500.1000.3213.1710.0528.4182

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
143200087335481

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: FUNDACAO DO ABC		CNPJ / CPF: 57.571.275/0004-45	Data Emissão: 21/05/2020
Endereço: AV LAURO GOMES 2000	Bairro Distrito: VILA SACADURA CABRAL	CEP: 09.060-870	Data Entrada/Saida:
Municipio: SANTO ANDRE	Fone/Fax: 11 2666 5494	UF: SP	Inscrição Estadual: ISENTO	Hora de Entrada/Saida:

FATURA / DUPLICATA

321317-A
21/05/2020
1.373,60

DADOS DO PEDIDO

Número: 511243 | Empenho: | Vendedor: 60

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 1.373,60	Valor do ICMS: 164,83	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00		Valor Total dos Produtos: 1.373,60
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor aprox de Tributos: 0,00	Valor Total da Nota: 1.373,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A	Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF:	CNPJ / CPF: 95.591.723/0040-25
Endereço: RODOVIA RST287 1460	Municipio: SANTA CRUZ DO SUL			UF: RS	Inscrição Estadual: 1080063215
Quantidade / Volumes: 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg): 5,000	Peso Liquido (Kg): 5,000	Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: RUA GUTTERMANN 577	Bairro Distrito: BRAS CUBAS	CEP: 08.740-320
Municipio: MOGI DAS CRUZES	UF: SP	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
81310	CLOR. CLONIDINA 0,100MG CX/30CP BOEHRINGER ATENSINA Lote: B40550 28/02/2022 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 81310 Reg. MS: 1036700580014 Cod.EAN13: 7896026300162 red	30049069	500	6108	CX	2	6,80000	13,60	13,60	1,63	0,00	0	12,00
78077	FUROSEMIDA 20MG 2ML GENERICO HYPOFARMA CX/100AMP Lote: 19121399 31/12/2021 Fabr.: 08/04/2020 Cod.Fabr.: 78077 Reg. MS: 1038700380011 Cod.EAN13: 7898122910634 Decr: 72 Lis2	30039086	000	6108	CX	5	49,20000	246,00	246,00	29,52	0,00	0	12,00
65315	SUPOSITORIO DE GLICERINA 0,828G PED.CX/6 EMS GLICERIN Lote: 114573 30/10/2021 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 65315 Lis2 Cod.EAN13: 7896004702742 Resolução do Senado Federal nr 13/12. Número da FCI:98698E08-FF4B-48DD-B34D-342F4AE2EF34	30049099	500	6108	CX	1	4,00000	4,00	4,00	0,48	0,00	0	12,00
78255	VASOPRESSINA 20U/ML BIOLAB CX/10AMP ENCRISE Lote: 1043910 31/03/2022 Fabr.: 06/03/2020 Cod.Fabr.: 78255 Reg. MS: 1097401900035 Cod.EAN13: 7896112412113 Lis2	30043999	500	6108	CX	5	222,00000	1.110,00	1.110,00	133,20	0,00	0	12,00

PEDIDO: 103549172.1

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 101: ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTINO 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SP
Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R$ 67,66
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R$ 0,00
Inscrição Est. em SP: 821013386110

Reservado ao Fisco

Red. 40% 60
Confere com a Original
Pro Nota OK

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Número não encontrado

Declaro para os devidos fins
que recebi(ei) item(ns) e/ou
Serviço na presente Nota fiscal
às ___ ___ do dia 02/06/2020
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.

Assinatura

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

TNT
000473442407

TNT
000473442409

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 02/06/2020 ÀS ___

RESPONSÁVEL
Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data: 02/06/2020
Conferido por

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

09 JUN. 2020
CENTRAL DE CONVÊNIOS
15:00

TNT
000473442408

001519

FEDERAL

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000503

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	04044 / 000000105296-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
CPF/CNPJ do Destinatário:	94.389.400/0001-84
Valor:	R$ 1.373,60
Data da Operação:	26/05/2020

Autenticação Bancária:	2F337A0D694772C197BDD9000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo: Numero 000503 de 26/05/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019