

147-7-2

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/04/2020 VALOR TOTAL: **R\$ 790,70** ANEXO: **Nota Fiscal** ENDEREÇO: FUNDAÇÃO DO ABC - AVENIDA PRINCEPE DE GALES N, 821 VILA PRINCEPE DE GALES SANTO ANDRÉ/SP **Mosp. Mun. Mogi das Cruzes**

DATA DE RECEBIMENTO: **23/04/2020** IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR: **Gabriel H. S. Siqueira** ASSINATURA DO RECEBEDOR: **[Assinatura]** UF: **SP**

NFe Nº. 000.019.027
Série 001

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**
1 - SAÍDA

Nº. 000.019.027
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3520 0431 3782 8800 0166 5500 1000 0190 2710 9820 2399

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200322102447 - 23/04/2020 18:16:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF: **57.571.275/0004-45** DATA DA EMISSÃO: **23/04/2020**

ENDEREÇO: **AVENIDA PRINCEPE DE GALES N, 821** BAIRRO / DISTRITO: **VILA PRINCEPE DE GALES** CEP: **09060-650** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **23/04/2020**

MUNICÍPIO: **SANTO ANDRÉ** UF: **SP** FONE / FAX: **1126665405** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **09060-650** HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **19:04:00**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: **MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES** CNPJ / CPF: **46.523.270/0001-88** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **08740-320**

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

MUNICÍPIO: **MOGI DAS CRUZES** UF: **SP** FONE / FAX: **1122292266**

FATURA / DUPLICATA

Num.: 001
Venc.: 23/05/2020
Valor: R\$ 790,70

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
790,70	94,88	0,00	0,00	0,00	0,00	790,70
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	790,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT.: **0000** PLACA DO VEÍCULO: **0000** UF: **SP** CNPJ / CPF: **15.066.184/0001-60**

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15425	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ AMP 50X10 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 9073126 Qtd: 3 Val: 12/21	30049099	500	5102	UN	3	41,0000	123,00	123,00	14,76		12,00	
30678	CARVEDILOL 6,25MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 80.54 Lote: 116689 Qtd: 40 Val: 11/21 FCI: 7E59635C-462E-41DB-81A1-442CB59831F4	30049069	500	5102	UN	40	2,2800	91,20	91,20	10,94		12,00	
22766	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML C/50 AMP 10 ML/UNIAOQ HOSP G+ Lote: 2008435 Qtd: 2 Val: 03/22 FCI: F805F18B-69AB-4DDD-9ECD-83AC152064AC	30049039	500	5102	UN	2	70,0000	140,00	140,00	16,80		12,00	
23696	LIDOCAINA 2% S/V C/25 FR 20 ML/HYPOFARMA HOSP G+ Lote: 20020372 Qtd: 2 Val: 02/22	30039053	000	5102	CX	2	59,0000	118,00	118,00	14,16		12,00	
15124	METILPREDNISOLONA+DIL 125MG INJ C/25 AMP 2 ML/NOVAFARMA HOSP G+ Lote: 78NK4007 Qtd: 1 Val: 10/21	30043210	000	5102	CX	1	147,5000	147,50	147,50	17,70		12,00	
31551	OXACILINA 500MG PO INJ CX 100 FA/BLAU HOSP/AM G+ Lote: 19110791 Qtd: 1 Val: 11/21 FCI: 08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	UN	1	171,0000	171,00	171,00	20,52		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: HCMC0002/20 - HCMC0003/20
ENTREGAR AMANHÃ DIA 24/04 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\$ 106,35 Estadual: R\$ 76,94 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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RESERVADO AO FISCO

Receita 408593

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

www.gcech.com.br

beatno

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

Declaro para os devidos fins
que recebi o(s) item(ns) e/ou
Serviço(s) na presente Nota fiscal
às 13 de 05 de 2020
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.

CENTRAL DE CONVÊNIO
LANÇADO EM 21/05/20
Micae
VISTO

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc. Nº HCMC0000720
Vencimento 09/05/2020
Visto James P. Curcio
Competência Abril
Vigência até _____
Liberado 08/05/2020

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

James P. Curcio

CENTRAL DE CONVÊNIO
Proc. Nº HCMC000310
Competência ABRIL
Centro de Custo Des. Com. Info
Vencimento 20/05/2020

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
20 MAI 2020
James

FEDERAL



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:	000499

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\$ 790,70
Data da Operação:	21/05/2020

Autenticação Bancária:	70333CBD9FF772B6A70CC9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 000499 de 21/05/2020

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

01508100

Identificação do emitente

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 19 387 5800

7029-2
LA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 1288968 FL 1/1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0467 7291 7800 0491 5500 1001 2889 6815 2675 4439

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
135200321906684 23/04/2020 17:19:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

DESTINATÁRIO/REVENIENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS

ENDEREÇO
AVENIDA PRINCEI DE GALES 821

MUNICÍPIO **SANTO ANDRE** FONE / FAX **1126665405** UF **SP**

BAIRRO / DISTRITO **PRINCEI DE GALES** CEP **09060-650**

CNPJ / CPF **57.571.275/0004-45** DATA DA EMISSÃO **23/04/2020**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA **23/04/2020**

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICA TI	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
	1288968/1	25/05/2020	2.307,34						

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	
	2.307,34		415,32		0,00		0,00		0,00		2.307,34
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		2.307,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE **14,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,08061** PESO BRUTO **35,809** PESO LÍQUIDO **35,809**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028315	DEXTRO CETAMINA 50MG/ML, CLORIDRATO 10ML (CRIST ALIA) L: 19110535 Q: 25,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021 *** Portaria 344/98 CI	30049032	000	5102	FA	25,00	64,90	1.622,50	1.622,50	292,05	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% 100ML (VIC PHARMA) L: M26693 Q: 3 12,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2023	30039099	000	5102	FR	312,00	2,195	684,84	684,84	123,27	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 57571275000445-R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740-320 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PROCESSO HCMC0002/20 DATA ENTREGA: 24/04/2020 Pedido: 1604418 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1604418 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740320 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 13440 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS) LOCAL DE ENTREGA: R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

P. Paulo 608599

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Declaro para os devidos fins
 que recebi (re) (fornecida) e/ou
 Serviço(s) na presente Nota Fiscal
 de 10.21 de 24.04.2020
 conforme solicitação e ordem de compra
 devidamente aprovada.
 [Signature]

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

Hospital Municipal de Mogi - CF
 Proc Nº HC/MC0002/20
 Vencimento 25/05/2020
 Visto Jamur P. Azevedo
 Competência Abril
 Vigência até
 Liberado 08/05/2020
 [Signature]

CENTRAL DE CONVÊNIO
 LANÇADO EM 21/05/20
 [Signature]
 VISTO

FISCAL
 CENTRAL DE
 NOTAS
 20 MAI 2020
 [Signature]

FEDERAL

000092



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:	000499

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 CIRÚRGICA RIOCLARENS.
CPF/CNPJ do Destinatário:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.307,34
Data da Operação:	21/05/2020

Autenticação Bancária:	FA3367F2FA1772FF76F009000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000499 de 21/05/2020

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

00125100

Prefeitura de Mogl das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RECEBEMOS DE VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 9.713,71 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC (5694-51) - AVENIDA LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL SANTO ANDRÉ-SP



NFe Nº. 000.022.358
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
RUA DOUTOR JOSE JORGE CURY, 155
PO. IND. TANCREDO NEVES - 15076-610
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP Fone/Fax: 1143759202
WWW.VOLPIDISTRIBUIDORA.COM.BR -

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.022.358
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0464 5337 9700 0175 5500 3000 0223 5810 0290 8478
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDAS**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **647187194114**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200320557959 - 23/04/2020 12:12:02**
CNPJ / CPF: **64.533.797/0001-75**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC (5694-51)**
ENDEREÇO: **AVENIDA LAURO GOMES, 2000**
MUNICÍPIO: **SANTO ANDRÉ**
BAIRRO / DISTRITO: **VILA SACADURA CABRAL**
UF: **SP**
FONE / FAX: **1126665472**
CNPJ / CPF: **57.571.275/0004-45**
DATA DA EMISSÃO: **23/04/2020**
CEP: **09060-870**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **23/05/2020**
Valor **R\$ 9.713,71**

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
9.713,71	1.563,82	0,00	0,00	0,00	0,00	9.713,71
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	9.713,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **ATIVA LOGISTICA**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: **01.125.797/0014-30**
ENDEREÇO: **AV:NOSSA SENHORA DA PAZ,468**
MUNICÍPIO: **SAO JOSE DO RIO PRETO**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: **7** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7481	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S+ Lote: 19070970 Qtd: 150 Val: 07/21	30049099	000	5102	FR	150	20,5157	3.077,36	3.077,36	369,28		12,00	
4693	CEFTRIONA 1GR IV S+ Lote: 78NL4590 Qtd: 700 Val: 11/21	30042059	000	5102	FRAMP	700	9,4805	6.636,35	6.636,35	1.194,54		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PROCESSO HCMC0002/2020 - HOSPITAL DE CAMPANHA DE MOGI DAS CRUZES
LOCAL DE ENTREGA: HOSP. MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES
END. DE ENTREGA: RUA GUTTERMANN, 577 - BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES/SP
Vendedor: 51-ROBERTA DE CARVALHO SILVA Mov:290608
BCO BRASIL-AG:1821-X CC: 110.051-3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.306,49 Estadual: R\$ 1.165,64 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Alíquota Icms reduzida cfe.art-54 inciso XV alínea D/E do RICMS-SP 2000
RESERVADO AO FISCO
Redução de 3590

Declaro para os devidos fins
que recebi o(s) item(ns) e/ou
Serviço(s) na presente Nota fiscal
às _____ do dia 24/04/2020
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.
[Assinatura]
Assinatura

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc N° HCMC 0002/20
Vencimento 23/05/2020
Visto Jamurá Cavaco
Competência Abrel
Vigência até _____
Liberado 08/05/2020

Jamurá Cavaco

CENTRAL DE CONVÊNIO
LANÇADO EM 21/05/20
[Assinatura]
-- VISTO

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
20 MAI 2020
[Assinatura]

FEDERAL

000226



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:	000499

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	01821 / 000000110051-3
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	VOLPI DISTRIBUIDORA DE DROGAS
CPF/CNPJ do Destinatário:	64.533.797/0001-75
Valor:	R\$ 9.713,71
Data da Operação:	21/05/2020

Autenticação Bancária:	9433969FB347725374BAA9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000499 de 21/05/2020

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

00000000



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

N. 000085868
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3120 0410 5719 8400 0114 5500 1000 0858 6811 0006 4112

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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131203651922817 23/04/2020 17:15:53-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS
 CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45
 DATA DE EMISSÃO: 23/04/2020
 ENDEREÇO: AV LAURO GOMES, 2000
 BAIRRO/DISTRITO: VILA SACADURA CABRAL
 CEP: 09060-870
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 23/04/2020
 MUNICÍPIO: SANTO ANDRE
 FONE/FAX: 126665415
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11091300
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:13:00

001
 15/05/2020
 15.431,40

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 15.431,40
 VALOR DO ICMS: 1.851,77
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 15.431,40
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 15.431,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SUL MINEIRA LTA-ME
 FRETE POR CONTA DO REMETENTE:
 CÓDIGO ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 21.131.459/0001-02
 ENDEREÇO: RUA CAPITAO NUNES, 43
 MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE, MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0024394620015

QUANTIDADE: 5
 ESPECIE: CXS
 MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 40,200
 PESO LIQUIDO: 40,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AICMS	A.IPI
000004ANTI 0018	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ LV LM S' /DIL CX C/ 50 FA - GENERICO - (LOTE :664667A - 01/03/2022) - EUROFARMA - Pedido:	30042059	000	6108	CX	22,00	640,0000	14.080,00	14.080,00	1.689,60	0,00	12,00%	0,00%
000006CLIN 0012	AMIODARONA 150MG/3ML - CX C/ 100AMP - GENERICO - (LOTE:AD-046/19 - 31/1 0/2021) - HIPOLABOR FARMACEUTICA L TDA - Pedido:	30049076	000	6108	CX	5,00	165,0000	825,00	825,00	99,00	0,00	12,00%	0,00%
000008CLIN 0020	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMP 20ML INJ C X C/10 AMP - GENERICO - (LOTE:20020 192 - 28/02/2022) - HYPOFARMA INST DE HYPOD E FARM	30039099	000	6108	CX	8,00	65,8000	526,40	526,40	63,17	0,00	12,00%	0,00%

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão N°058/2019

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 131203651922817
 Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através de depósito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplimento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretará a inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito (Senase/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor inadimplido.
 CLIENTE: 000886 / PEDIDO DE VENDA: 093631 - VENDEDORA: Terena / PEDIDO CLIENTE: / HOSPITAL DE CAMPANHA MOGI - PROCESSO HCMC0002/20 - ENTREGA POR ORDEM DO DESTINATARIO.
 LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES.. ENDEREÇO: RUA GUTTERMANN, N. 577 . BRAS CUBAS . MOGI DAS CRUZES / SP Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Medicamento: Genérico, assim definido pela Lei Fed. 6.360/1976, relacionado em resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 2075.52 (13,45%) Federal e R\$ 1788.60 (11,59%) Estadual
 Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Declaro para os devidos fins
 que recebi o(s) item(ns) e/ou
 Serviço(s) na presente Nota fiscal
 às _____ do dia 24/04/2020
 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.

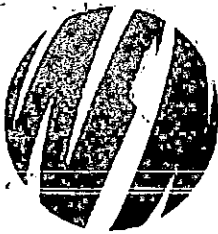
Hospital Municipal de Mogi CC
 Proc Nº HC/MC 0002/20
 Vencimento 15/05/2020
 Visto James P. Caruso
 Competência Abril
 Vigência até _____
 Liberado 08/05/2020

James P. Caruso

CENTRAL DE CONVÊNIO
 LANÇADO EM 21/05/20
 Múcio
 VISTO

FEDERAL

000285



Identificação do emitente
**ASTRA FARMA COMERCIO DE M
AT. 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
1-SAÍDA
N. 000085868
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0410 5719 8400 0114 5500 1000 0858 6811 0006 4112

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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203651922817 23/04/2020 17:15:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813016672113

CNPJ/CPF
10.571.984/0001-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 925.88.
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

107100

FEDERAL

000286



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDAÇÃO 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:	000499

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 MATERIA
CPF/CNPJ do Destinatário:	10.571.984/0001-14
Valor:	R\$ 15.431,40
Data da Operação:	21/05/2020

Autenticação Bancária:	3C335234765772C2DF8CC9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:

Numero 000499 de 21/05/2020

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

57.571.275



MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1

Nº 129591
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3120 0421 6813 2500 0157 5500 1000 1295 9111 5845 4559

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131203651714478 23/04/2020 15:06:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros desti

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
813015392110

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0004-45

DATA DE EMISSÃO
23/04/2020

ENDEREÇO

AVENIDA PRINCEPE DE GALES, 821

BAIRRO

PRINCEPE DE GALES

CEP

09.060-650

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

23/04/2020

MUNICÍPIO

Santo Andre

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(11)2666-7207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

15:07:41

FATURA

Table with columns: NUMERO FATURA, VALOR ORIGINAL, DESCONTO, VALOR LIQUIDO. Values: 129591, 32.100,00, 0,00, 32.100,00

DUPLICATA

Table with columns: NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, etc. Values: 001, 23/05/2020, 32.100,00

FORMA DE PAGAMENTO

Table with columns: FORMA PAGAMENTO, VALOR. Value: Boletim Bancario, 32.100,00

CÁLCULO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, etc. Values: 32.100,00, 1.292,00, 0,00, 0,00, 32.100,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 3.852,00, 32.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, etc. Values: GIRO CERTO ENCOMENDAS LTDA, REMETENTE, 03.083.948/0001-46, AV SEVERINO B RODRIGUES 1805 Ressaca, Contagem, 12 caixas, 69,960

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

Table with columns: CODIGO, DESCRICAO DO PRODUTO, NCM/SH, etc. Values: 1178001, CLARITROMICINA (GENÉRICO) 500 MG PÓ, 30049099, 2/00, 6108, CX, 800,0000, 40,0000, 32.000,00, 3.840,00, 32.000,00, 1.280,00, 0,00, 4,00, 0,00

Confere com a Original

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO. Content: PROCESSO HCMC0002/20, DADOS DA ENTREGA: HOSPITAL DE CAMPANHA DE MOGI DAS CRUZES, Endereço de Entrega: Rua Guttermann, nº 577 - Bras Cubas - Mogi das Cruzes / SP - CEP 08740-320...

Declaro para os devidos fins
 que recebi r(s) (terceira) e/ou
 Serviço(s) no processo fiscal
 de 9.20 de 24.04.2020
 conforme solicitado a ordem de compra
 devidamente aprovada.
Gabriel Pequeno
 Assinatura

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

Hospital Municipal de Mogi - CC
 Proc N° HCMC 0002/20
 Vencimento 23/05/2020
 Visto Samir P. Cardoso
 Competência abril
 Vigência até _____
 Liberado 08/05/2020

Samir P. Cardoso

CENTRAL DE CONVÊNIOS
 LANÇADO EM 21/05/20
Mirao
 -- VISTO

FISCAL
 CENTRAL DE
 NOTAS
 20 MAI 2020
Samir

FEDERAL

000129



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:	000499

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	01228 / 000000062178-1
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ do Destinatário:	21.681.325/0001-57
Valor:	R\$ 32.100,00
Data da Operação:	21/05/2020

Autenticação Bancária:	5A33EB6C1AA772904C7229000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000499 de 21/05/2020

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 Nº 058/2019

2021/05

74079-2

CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2500 GALPAO 23 E 24
Bairro: RIO COMPRIDO
Cidade: Jaconet SP
CEP: 12305-900
Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 183.263
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0455 3090 7400 0104 5500 2000 1832 6310 0210 5248
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Amlen/abdm

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200319463477 23/04/20 08:29
CNPJ
55.309.074/0001-04

CNPJ
57.571.275/0004-45
BAIRRO/DISTRITO
Vila Sacadura Cabral
CEP
09060870
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
392118024118

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDACAO DO ABC
ENDEREÇO
Avenida Lauro Gomes 2000
MUNICÍPIO
Santo André
FONE/FAX
11 2666-5400 S ANDRE

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL
392118024118

VALOR DO ICMS	400,22	VALOR ICMS DESONERADO	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.418,82
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DISCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.418,82
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		CNPJ/C.P.F.	
SILVIO CALABREZ TIRADO		0-EMITENTE		0-EMITENTE		783.889.458-15		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		UF		SP	
Ruel José Colombani Filho 440		São José dos Campos / SP		NÚMERO		PESO BRUTO		130	
QUANTIDADE		33,00 VOL		MARCA		PESO LÍQUIDO		130	

CD PROD	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
438	AGUA BI DESTILADA ESTERIL 500ML - FRASCO SF ISENTO PVC - EUROFARMA EURO 411800	300ML	90,99	0,20	18,198	2,52912	189,63	116,64	13,28
7551	ALCOOL 70% 100ML ANTISEPTICO ALMOT - FARMAX FARMAX 30001726	300ML	90,99	0,00	0,00	1,56981	1,569,81	383,56	0,00
4277	CLORETO POTASSIO 0,1% 100ML (PLASTICA) - SAMTEC SAMTEC 401	300ML	90,99	0,20	18,198	0,33320	130,08	75,88	9,11
7555	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML - FARMAX FARMAX 30001809	300ML	90,99	0,00	0,00	1,76420	529,26	95,27	0,00

RESERVADO AO FISCO

Reservado 4085 - Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Cobrança: Boleto Binacional; Valor aproximado dos tributos R\$647,04 (26,75%) Fonte: IBPT 1; Pedido: 1497291; OC: HCM/1802/2011; Inf. de entrega: End. Entrega: Avenida Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - Santo André - SP - CEP: 09060870 | OBS.: Endereço de entrega: Rua Gittermann, nº 377 - Brás Cubas - Mogi das Cruzes / SP

Declaro que os devidos fins que recabou a Nota Fiscal

Serviço(s) na prestação de serviço fiscal

às 13:00 de dia 24/04/2020

conforme solicitação e ordem de compra

devidamente aprovada

[Assinatura]

[Assinatura]

20 MAI 02

NOTAS

CENTRAL DE

FISCAL

Hospital Municipal de Mogi - CC

Proc Nº HC MC 00028

Vencimento 05/05/2020

Visto Jamur P. Cardoso

Competência abril

Vigência até _____

Liberado 08/05/2020

Jamur P. Cardoso

CENTRAL DE CONVÊNIO

LANÇADO EM 21/05/20

[Assinatura]

VISTO

AVOZ JUNFE. MERCADORIAS

NA ATQ DA ENTREGA

NA SITUAÇÃO DE RESTAURADO

DISSOLUÇÃO

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

FEDERAL

000028



Comprovante de pagamento de Bolet

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:	000499

Linha Digitável do Código de Barras	
34191.09008 03376.310250 08218.320003 8 82660000241882	
Instituição Emissora:	341 - BANCO ITAU S/A
<u>Beneficiário</u>	
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CNPJ/CPF:	
<u>Data de Vencimento:</u>	21/05/2020
Valor Nominal:	R\$ 2.418,82
Encargos:	R\$ 0,00
Desconto:	R\$ 0,00
<u>VALOR PAGO:</u>	R\$ 2.418,82
<u>Data do Pagamento:</u>	21/05/2020

Autenticação Bancária:	22339969579772B593B999000
-------------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 000499 de 21/05/2020


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

0.0.0.0

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

2019-291

RECEBIDOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 23/04/2020		DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVE		NF-e Nº: 222402 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
				Total NF: 495,00			

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 222.402 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3520.0404.1928.7600.0138.5500.1000.2224.0210.0532.0740</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135200320311332 - 23/04/2020 11:18:40</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS		CNPJ 57.571.275/0004-45	DATA EMISSÃO 23/04/2020
ENDEREÇO AV: PRINCEPE DE GALES, 821	BAIRRO/DISTRITO VILA PRINCEPE DE GALES	CEP 09060-650	DATA DA SAÍDA 23/04/2020
MUNICÍPIO Santo Andre	FONE / FAX (11)4992-0853	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:16:40

FATURA/DUPLICATAS
 222402/1 - 23/05/20 - 495,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 495,00	VALOR DO ICMS 89,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 495,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 495,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UN	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18434 3004209	(+) AZITROMICINA DI HIDRATADA 500MG AZITROPHAR Principio Ativo: AZITROMICINA 500MG Modelo: CX C/500 CP Lote: 20001241 - 30/03/2022 Qtd: 1.00 / CEST: 13.002.00	000 5102	CX	1,0000	495,0000	0,0000	495,00	495,00	89,10	0,00	18,00	0,00

Confere com a Original

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> PEDIDO: 108917 // Local Entrega: Rua Guttermann N 577 - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes - BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES - SP / Observação: Hospital Municipal de Mogi das Cruzes // Obs: PEDIDO MEDICAMENTOS - HOSPITAL DE CAMPANHA MOGI - PROCESSO HCMC0002/20 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 66,58 Federal Fonte: IBPT /	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Recibo 108591</i></p> <p>Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019</p>
--	--

Declaro para os devidos fins
que recebi o(s) item(ns) e/ou
Serviço(s) na presente Nota fiscal
às _____ do dia 24/04/2020
conforme solicitação e ordem de compra
devidamente aprovada.
Assinatura: [Signature]

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


Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº HCMC 0002/20
Vencimento 23/05/2020
Visto Jamur P. Curado
Competência 04/05/2020
Vigência até _____
Liberado _____
01/05/2020



Jamur P. Curado

FISCAL
CENTRAL DE
NOTAS
23 07 MAI 2020
[Signature]

FEDERAL

CENTRAL DE CONVÊNIOS
LANÇADO EM 21/05/20
[Signature]
VISTO

RECEBAMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 23/04/2020		DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVE	NF-e N°: 222402 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		
				Total NF: 495,00			

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 222.402 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3520.0404.1928.7600.0138.5500.1000.2224.0210.0532.0740</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135200320311332 - 23/04/2020 11:18:40</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS	CNPJ 57.571.275/0004-45	DATA EMISSÃO 23/04/2020
ENDEREÇO AV: PRINCIPE DE GALES, 821	BAIRRO/DISTRITO VILA PRINCIPE DE GALES	CEP 09060-650
MUNICÍPIO Santo Andre	FONE / FAX (11)4992-0853	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA SAÍDA 23/04/2020
		HORA DA SAÍDA 11:16:40

FATURA/DUPLICATAS 222402/1 - 23/05/20 - 495,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 495,00	VALOR DO ICMS 89,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 495,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 495,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST - CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR - DESC UN	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
18424 30042029	(+) AZITROMICINA DI HIDRATADA 500MG AZITROPHAR Princípio Ativo: AZITROMICINA 500MG Modelo: CX C/500 CP Lote: 20001241 - 30/03/2022 Qtd: 1.00 / CEST: 13.002.00	000 5102	CX	1,0000	495,0000	0,0000	495,00	495,00	89,10	0,00	18,00	0,00

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

RECLAMAÇÕES COMENTE
 NO ATO DA ENTREGA

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 108917 // Local Entrega: Rua Guttermann N 577 - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes - BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES - SP / Observação: Hospital Municipal de Mogi das Cruzes // Obs: PEDIDO MEDICAMENTOS - HOSPITAL DE CAMPANHA MOGI - PROCESSO HCMC0002/20 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado RS: 66.58 Federal Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Confere com a Original</p> <p>Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019</p>

10-40

24.04.2020

Archieves

FEDERAL

000208

Nome do Beneficiário/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 FUNDAÇÃO DO ABC / CENTRAL CONVENIOS			Nosso Número 2815634000031118	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 23/05/2020			Valor do Documento 495,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloqueto de características acima				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
N. do Documento 222402/INFE	Espécie RS	Assinatura	Data	Entregador		

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 23/05/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 23/04/2020	No. do Documento 222402/INFE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020	Nosso Número 2815634000031118
Uso do Banco 17	Carteira	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 495,00
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 0.50					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUNDAÇÃO 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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 23/05/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA/Rua São Paulo-13/SANTOS-SP/04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário #Name?
Data do Documento 23/04/2020	No. do Documento 222402/INFE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020	Nosso Número 2815634000031118
Uso do Banco 17	Carteira	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 495,00
Instruções SUJEITO A PROTESTO JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 0.50					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

#Name?
CNPJ: 57.571.275/0004-45

Pagador / Avalista:

Código de Barra
Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

FEDERAL

000209



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:	000499

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	03359 / 000000025002-3
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
CPF/CNPJ do Destinatário:	04.192.876/0001-38
Valor:	R\$ 495,00
Data da Operação:	21/05/2020

Autenticação Bancária:	CA331A412C27728F054BB9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 000499 de 21/05/2020

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

000499