

Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG nº 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC nº 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

| Unidade | | Processo | Data | | |
|---|--|---|------------|----|---|
| | | Aquisição e/ou Contratação PROC nº: 0495/20 | 26/11/2020 | | |
| Item | Roteiro | C | NC | NA | |
| 1 | nº do Processo | 0495/20 | x | | |
| 2 | *Fundamento Legal | Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas | x | | |
| 3 | Nome do contratado | Ativa Comercial Hospitalar Ltda / Neupharma Distribuição de Material Médico Hospitalar Ltda / Luimed Comercio de Produtos Hospitalares Ltda EPP / Multifarma Comercial Ltda / Cirurgica Olimpio Eireli / Oregon Farmacêutica Ltda / Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda / Longmed Prod. Med. Hospitalares / Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda / Cristália Prod. Químicos Farmacêuticos Ltda / Astra Farma Com. Mat. Médico Hospitalar Ltda / Capromed Farmaceutica Ltda / Ocean Produtos Hospitalares Ltda / Futura Com. Prod. Med. Hosp. Ltda EPP | x | | |
| 4 | CNPJ | Ativa Comercial Hospitalar Ltda - 04.274.988/0001-38 / Neupharma Distribuição de Material Médico Hospitalar Ltda - 21.487.927/0001-78 / Luimed Comercio de Produtos Hospitalares Ltda EPP - 09.000.348/0001-53 / Multifarma Comercial Ltda - 21.681.325/0001-57 / Cirurgica Olimpio Eireli - / Oregon Farmacêutica Ltda - 06.027.816/0002-76 / Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda - 05.847.630/0001-10 / Longmed Prod. Med. Hospitalares - 18.128.544/0001-07 / Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda - 67.729.178/0004-91 / Cristália Prod. Químicos Farmacêuticos Ltda - 44.734.671/0001-51 / Astra Farma Com. Mat. Médico Hospitalar Ltda - 10.571.984/0001-14 / Capromed Farmaceutica Ltda - 13.085.369/0001-96 / Ocean Produtos Hospitalares Ltda - 10.349.885/0002-73 / Futura Com. Prod. Med. Hosp. Ltda EPP - 08.231.734/0001-93 | x | | |
| 5 | Objeto com detalhamento | Compra de Medicamento para o combate a pandemia do COVID-19 | x | | |
| 6 | Valor | R\$ 43.574,84 (quarenta e três mil quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) | x | | |
| 7 | Data | 03/12/2020 | x | | |
| 8 | Prazo Contratual | | | | x |
| 9 | Termo de Referência ou Edital | | | | x |
| 10 | Instrumento contratual | | | | x |
| 11 | Nota de empenho | Aguardando Entrega | x | | |
| 12 | Nota de liquidação | Aguardando Entrega | x | | |
| 13 | Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços | Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário para proteção de funcionários e pacientes devido a pandemia do COVID-19 | x | | |
| 14 | Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19 | | x | | |
| Comentários | | Responsável (nome e assinatura) | | | |
| Compra com mais de um fornecedor ganhador, segue valor individual por fornecedor. | | Debora Ugolini de Oliveira Mazzini - Compradora | | | |
| Ativa Comercial Hospitalar Ltda - R\$ 782,23 / Neupharma Distribuição de Material Médico Hospitalar Ltda - R\$ 2.000,00 / Luimed Comercio de Produtos Hospitalares Ltda EPP - R\$ 2.779,44 / Multifarma Comercial Ltda - R\$ 13.624,00 / Cirurgica Olimpio Eireli - R\$ 494,40 / Oregon Farmacêutica Ltda - R\$ 5.680,00 / Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda - R\$ 5.375,50 / Longmed Prod. Med. Hospitalares - R\$ 3.900,00 / Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda - R\$ 1.130,76 / Cristália Prod. Químicos Farmacêuticos Ltda - R\$ 3.138,50 / Astra Farma Com. Mat. Médico Hospitalar Ltda - R\$ 2.431,50 / Capromed Farmaceutica Ltda - R\$ 826,00 / Ocean Produtos Hospitalares Ltda - R\$ 760,00 / Futura Com. Prod. Med. Hosp. Ltda EPP - R\$ 652,51 | | | | | |

LEGENDA:

C ==> CONFORME

NC ==> NÃO CONFORME

NA ==> NÃO APLICÁVEL

SOLIC. ITEM PRODUTO

| 104629 | 001 | 14020021 | ALCOOL EM GEL DE BOLSO - 60ML (FRASCO COM T AMPA) | UN | 1,200.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA PANDEMIA , E EM OUTRAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO . R\$ 51.170,70 |
|--------|-----|----------|--|----|----------|----------|--------------|----------|--|--|
| 104629 | 002 | 14020003 | ALCOOL ETILICO 70% 1000ML ALCOOL ETILICO 70% (ASSOCIACAO DE ETANOL P.A + AGUA DESTILADA), ANTISSEPTICO E BACTERICIDA, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA DE FABRICACAO E VALIDADE, REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. (GALÃO COM 5000ML) | L | 120.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | |
| 104629 | 003 | 14020002 | ALCOOL ETILICO 70% 100ML ALCOOL ETILICO 70% (ASSOCIACAO DE ETANOL P.A + AGUA DESTILADA), LIMPEZA DE SUPERFICIE, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA DE FABRICACAO E VALIDADE, REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. (ALMOTOLIA DE 100ML) | FR | 300.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | |
| 104629 | 004 | 13010036 | ATRACURIO, DOBESILATO 10MG/ML - AMPOLA 2,5ML REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | AP | 50.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | |
| 104629 | 005 | 13010361 | BROMETO DE PANCURONIO 2MG/ML REGISTRO NA ANVISA. EMBALAGEM COM DADOS DE FABRICACAO E PROCEDENCIA. O PRAZO DE VALIDADE NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO. | AP | 30.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | |
| 104629 | 006 | 13010057 | BUPIVACAINA, CLORIDRATO 5MG/ML + EPINEFRINA 5MG/ML - FRASCO AMPOLA 20ML REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | FR | 5.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | |
| 104629 | 007 | 13010058 | BUPIVACAINA, CLORIDRATO 5MG/ML + GLICOSE ANI DRA 80MG/ML - AMPOLA 4 ML PARA RAQUIMANESTESIA HIPERBARICA- REGISTRO NA | AP | 30.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | | |

Proc 0495/20
Fls: 03
Visto: *[assinatura]*

26/11/20
105/20

[assinatura]
José Antônio Queiroz
Coordenador de Farmácia
CPF: 31.892

Marco Antonio Iglesias Lima
Gerente Administrativo
CHSP - FUABC

Relação de solicitações
Centro Hosp. do Sistema Penitenciário

OBSERVAÇÕES

CENTRO CUSTO

SOLICITANTE

EMISSAO

QTD

UM

DESCRICOES

VALOR

CENTRO CUSTO

ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS
NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR
DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS
MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12
MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E
PROCEDENCIA, DATA DA FABRICACAO E TEMPO DE
VALIDADE REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE.
(ALMOTOLIA DE 100ML)

SOLUCAO TOPICA ALCOOLICA DE DIGLICONATO DE
CLOREXIDINA, ACOO ANTISSEPTICA, INDICADA PARA
ASSEPSIA DO CAMPO CIRURGICO. NO PREPARO
PRE-OPERATORIO E ASSEPSIA COMPLEMENTAR DAS
MAOS E ANTERACOS DA EQUIPE CIRURGICA,
EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E
PROCEDENCIA, DATA DA FABRICACAO E TEMPO DE
VALIDADE REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE.
(ALMOTOLIA DE 100ML)

SOLUCAO TOPICA AQUESA DE DIGLICONATO DE
CLOREXIDINA, ACOO ANTISSEPTICA, INDICADA PARA
ASSEPSIA DO CAMPO CIRURGICO. NO PREPARO
PRE-OPERATORIO E ASSEPSIA COMPLEMENTAR DAS
MAOS E ANTERACOS DA EQUIPE CIRURGICA,
EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E
PROCEDENCIA, DATA DA FABRICACAO E TEMPO DE
VALIDADE REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE.
(ALMOTOLIA DE 100ML)

SOLUCAO TOPICA COM TENSATIVO DE DIGLICONATO
DE CLOREXIDINA, ACOO ANTISSEPTICA, INDICADA
PARA ASSEPSIA DO CAMPO CIRURGICO. NO PREPARO
PRE-OPERATORIO E ASSEPSIA COMPLEMENTAR DAS
MAOS E ANTERACOS DA EQUIPE CIRURGICA,
EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO E
PROCEDENCIA, DATA DA FABRICACAO E TEMPO DE
VALIDADE REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE.

| 104629 | 008 | 13020009 | FR | 25.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
|--------|-----|----------|----|-----------|----------|--------------|----------|--|
| 104629 | 009 | 13010339 | AP | 10,000.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 | 010 | 14020005 | FR | 300.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 | 011 | 14020006 | FR | 260.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 | 012 | 14020008 | FR | 60.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |

José Antonio Queiroz
Gerente Administrativo
CHSP - FUABC

Marco Antonio Iglesias Lima
Gerente Administrativo
CHSP - FUABC

Proc 0495/20
Fls: 01
Visto: *JQ*

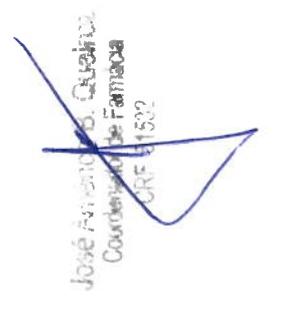
Relação de solicitações
Filiai: Centro Hosp. do Sistema Penitenciário

CHS SIGA/FACOMR04V.12
Hora...: 13:24:25 - Grupo de empresa: Fundacao do ABC - CHSP / Filial: Centro Hosp. do Sistema Penitenciário

Solicitação de 104629 até 104629

| SOLIC. ITEM | PRODUTO | UM | QTD | EMISSAO | SOLICITANTE | CENTRO CUSTO | OBSERVAÇÕES |
|-------------|---|----|----------|----------|--------------|--------------|-------------|
| 104629 013 | 13010124 (ALMOTOLIA DE 100ML) DIFIPRONA SODICA 500MG/ML - AMPOLA 2ML REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | AP | 1.000.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 014 | 13010135 ENOXAPARINA SODICA 60MG - SERINGA PRE-ENCH IDA C/ 0,6ML - SOLUCAO SUBCUTANEA ENOXAPARINA SÓDICA, HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (SOLUCAO SUBCUTANEA). REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | UN | 200.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 015 | 13010136 ENOXAPARINA SODICA 40MG - SERINGA PRE-ENCHID A C/ 0,4ML - SOLUCAO SUBCUTANEA ENOXAPARINA SÓDICA, HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (SOLUCAO SUBCUTANEA). REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTORREGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | UN | 120.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 016 | 13020031 FENFANILÁ, CITRATO 78,5MCG/ML (0,05MG/ML) - FRASCO-AMPOLA 10ML REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | FR | 800.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 017 | 13020032 FENFANILÁ, CITRATO 78,5MCG/ML (0,05MG/ML) ES PINHAL - AMPOLA 2ML REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | AP | 10.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 018 | 13010171 GLICOSE 50% - AMPOLA 10ML REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO | AP | 1.400.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 019 | 13010173 L HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML - FRASCO/AMPOLA 5M | FR | 15.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |

rac: 0495/20
S:
sto:


 José Antonio B. Queiroz
 Coordenador de Farmacia
 CRF 41332


 Marco Antonio Iglesias Lima
 Gerente Administrativo
 CHSP - FUABC

Solicitação de 104629 até 104629

Relação de solicitações

Relação de solicitações

Folha.: 4
DT.Ref.: 24/11/20
Emissão: 24/11/20

SOLIC. ITEM PRODUTO

OBSERVAÇÕES

CENTRO CUSTO

SOLICITANTE

EMISSAO

QTD

UN

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

104629 020 14020024

LENCO UMEDECIDO COM ALCOOL 70% SWAB - CAIXA C/ 200 UNID.

PRODUTO UTILIZADO PARA ANTISEPSIA DA PELE PARA COLETAS DE SANGUE, NAS APLICACOES ENDOVENOSAS E INTRAMUSCULARES E ASSEPSIA DE FREQUENTES OBJETOS OU DISPOSITIVOS MEDICOS-HOSPITALARES. COMPOSICAO: TECIDO NAO TECIDO (TNT) E ALCOOL ISOPROPILICO A 70%. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM ENVELOPE TERMOSELADO E LACRADO EM REVESTIMENTO ALUMINIZADO. REGISTRO NOS ORGAOS COMPETENTES, PARA USO HOSPITALAR. PRAZO DE VALIDADE MINIMO DE 1 ANO DA DATA DE AQUISICAO.

UN

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

104629 021 13010205

LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/ML (2%) - FRASCO -AMPOLA 20ML

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

FR

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

104629 022 13020047

MIDAZOLAM 5MG/ML - AMPOLA 10ML

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

AP

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

104629 023 13020048

MIDAZOLAM 5MG/ML - AMPOLA 3ML

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

AP

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

104629 024 13020050

MORFINA, SULFATO 10MG/ML - AMPOLA 1ML

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

AP

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

104629 025 13020051

MORFINA, SULFATO 10MG/ML- FRASCO 60ML

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

AP

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

104629 026 13010245

NORFINEFRINA, HEMITARTRATO 2MG/ML - AMPOLA 4ML

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NAO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

AP

24/11/20

JOSE.QUEIROZ

FARMACIA

JOSE ANTONIO GIGLIAS LIMA
Gerente Administrativo
CHSP - FUABC

Marco Antonio Giglias Lima
Gerente Administrativo
CHSP - FUABC

Proc 0495/20
Fls: 06
Visto: [assinatura]

REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

PROPOROL 10MG/ML - AMPOLA 20ML
REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

SODIO, CLORETO 20% - AMPOLA 10ML
REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERA SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

SOLUCAO CLORETO DE SODIO ISOTONICA 0,9% - BO LSA 100ML EM SISTEMA FECHADO
BOLSA OU FRASCO ISENTO DE PVC COM 100ML DE SOLUCAO ESTERIL E APIROGENICA EM SISTEMA FECHADO- REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

SOLUCAO CLORETO DE SODIO ISOTONICA 0,9% - BO LSA 250ML EM SISTEMA FECHADO
BOLSA OU FRASCO ISENTO DE PVC COM 250ML DE SOLUCAO ESTERIL E APIROGENICA EM SISTEMA FECHADO- REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

SOLUCAO GLICOSE 5% - BOLSA 500ML - SISTEMA F ECHADO ISENTO DE PVC
BOLSA OU FRASCO ISENTO DE PVC COM 500ML DE SOLUCAO ESTERIL E APIROGENICA EM SISTEMA FECHADO- REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO

| SOLIC. ITEM PRODUTO | UM | QTD | EMISSAO | SOLICITANTE | CENTRO CUSTO | OBSERVAÇÕES |
|---------------------|----|----------|----------|--------------|--------------|-------------|
| 104629 027 13020062 | AP | 200.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 028 13010294 | AP | 200.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 029 13010297 | BO | 2,000.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 030 13010298 | BO | 300.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |
| 104629 031 13010304 | BO | 60.00 | 24/11/20 | JOSE.QUEIROZ | FARMACIA | |

SOLICITANTE

ASSINATURA 01

ASSINATURA 02

Autógrafa

Marco Antonio Iglesias Lima
Gerente Administrativo
CHSP - FUABC

Rogério Anthon Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

Proc: 0495/20
Is: *OP*
Isto: *le*



Proc. 0495/20
Fls. 29
Visão: fe

RESERVA ORÇAMENTARIA - 000000000000625
REVISÃO - 001

MANTIDA: FUABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARIO

PROCESSO: 0495/20

DATA DE EMISSÃO: 26/11/20

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 202018 - MEDICAMENTOS

DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TAC E REGIMENTO INTERNO DE COMPRAS,
ESTAMOS EFETUANDO RESERVA ORÇAMENTÁRIA ABAIXO DISCRIMINADA

OBJETO: COMPRA DE MEDICAMENTO

HISTÓRICO: FARMACIA

STATUS: Aprovada

TIPO DA RESERVA: Real

TIPO DE DOCUMENTO: Pedido de Compra

PLANEJAMENTO DA RESERVA

| Parcela | Mês da Reserva | Valor | Valor Usado/Estornado | Saldo da Reserva | Estornado? |
|---------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|------------|
| 01 | NOVEMBRO/2020 | 43.574,84 | 0,00 | 43.574,84 | Nao |
| Totais | | 43.574,84 | 0,00 | 43.574,84 | |

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSEGUIMENTO

São Paulo, 01 de dezembro de 2020.

Cleide Maria Humberto Maciel
Gerente Financeiro
CHSP FUABC

Autorizado por: CLEIDE MACIEL

Carimbo e Assinatura

PEDIDO DE COMPRA REAL 005724/1

FURAC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARIO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - 04274988-0001 I.E.: 582596876113
 CEP: 02028-000 - São Paulo - SP - RIBEIRAO PRETO
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790 SP CEP: 14020-680 CNPJ/CPF 04.274.988/0001-38
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IB:ISENTO FONE: (16) 39939100 FAX: (16)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPi | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|----------------------------|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13010304 | SOLUÇAO GLICOSE 5% - BOLSA | BO | 72,00 | 3,090000 | 0,00 | 222,48 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | 500ML - SISTEMA FECHADO | | | | | | | | |
| | | ISENTO DE PVC | | | | | | | | |
| 002 | 13010173 | HEPARINA SODICA 5000UI/ML | FR | 25,00 | 22,390000 | 0,00 | 559,75 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | - FRASCO/AMPOLA SML | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00
 Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Condição de Pagto 30 Data de Emissao Total das Mercadorias : 782,23
 30 DIAS 03/12/2020 Total com Impostos: 0,00

Restjute :
 IPI : 0,00 ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 Despesas : 0,00
 Grupo : SEGURO : 0,00
 Total Geral : 0,00
 Data de Emissao : 03/12/2020
 Observações: PROC.: 0495/20
 DEORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Comprador Gerencia Diretoria
 Liberacao do Pedido Obs. do Frete:
 NOTA: Se aceitarmos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

P E D I D O D E C O M P R R E A L 005700/1

FUABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARIO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE:ISENTO

NEUFARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL - 21487927-0001 I.E.: 144091439111
 AV. SANTA INES, 909 - PARQUE MANDAOJI
 SP CEP : 02415-001 CNPJ/CPF 21.487.927/0001-78
 FONE: (11) 22061132 FAX: (11)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IP | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|--|----|----------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13010339 | CLORETO DE SODIO 0.9% - AMPOLA COM 10 ML | AP | 10000,00 | 0,200000 | 0,00 | 2.000,00 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30 30 DIAS | Data de Emissao | Total das Mercadorias : 2.000,00
 | 03/12/2020 | Total com Impostos: 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 | ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 | Despesas : 0,00
 Grupo : SEGURO : 0,00
 Total Geral : 0,00

Comprador : Gerencia | Diretoria
 Liberacao do Pedido
 Obs. do Frete:

NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

REAL

P E D I D O D E C O M P R

005698/1

FUBAC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO - 09000348-0001 I.E.: 149.776.411.113
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - LJMED COM DE PROD HOSP LITRA ME - 09000348-0001 I.E.: 149.776.411.113
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP - RUA WILLIS ROBERTO BANKS, N° 487 - FQ. MARIA DOMITILA
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790 SP CEP : 05128-000 CNEF/CPF 09.000.348/0001-53
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE: ISENT0 FONE: (011) 3977-1777 FAX: (011)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPF | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|---------------------------|----|---------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 14002021 | ALCOOL EM GEL DE BOLSO - | UN | 1200,00 | 1,700000 | 0,00 | 2.040,00 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | 60ML (FRASCO COM Tampa) | | | | | | | | |
| 002 | 14020005 | CLOREXIDINA, DIGLICONATO | FR | 336,00 | 0,890000 | 0,00 | 299,04 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | 0,5% TOPICO ALCOOLICO | | | | | | | | |
| | | 100ML | | | | | | | | |
| 003 | 14020008 | CLOREXIDINA, DIGLICONATO | FR | 60,00 | 1,740000 | 0,00 | 104,40 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | 2% TOPICO DEBEMANTE 100ML | | | | | | | | |
| 004 | 14020002 | ALCOOL ETILICO 70% 100ML | FR | 300,00 | 1,120000 | 0,00 | 336,00 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

D E S C O N T O S --> 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condição de Pagto 30
 30 DIAS
 [Data de Emissao] Total das Mercadorias : 2.779,44
 [03/12/2020] Total com Impostos : 0,00

Reajuste :
 IPF : 0,00 ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 Despesas : 0,00
 Grupo : SEGURO : 0,00

Observacoes: PROC.: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Comprador : Gerencia
 Diretoria
 Liberaçao do Pedido
 Obs. do Frete:

NOTA: Se aceitarmos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

| P E D I D O D E C O M P R | | | | | | | | | | REAL | | 005699/1 | | |
|--|----------|---|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|---------------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| FURABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Rua Dom Jose Mauricio, 0015 | | | | | | | | | | -21681325-0001 I.E.: | | 062.485.918.0029 | | |
| CEP :02028-000 - São Paulo - SP | | | | | | | | | | MULTIFARMA COMERCIAL LTDA | | RUA TRES, N° 283 | | |
| TEL: 0011.35813790 FAX: 0011.35813790 | | | | | | | | | | MG CEP : 33200-000 | | CNEF/CPF 21.681.325/0001-57 | | |
| CNEF/CPF 57.571.275/0019-211E:ISENTO | | | | | | | | | | VESPASIANO | | FONE: (31) 2522-8170 FAX: (31) | | |
| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPi | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. | | | | |
| 001 | 13020047 | MIDAZOLAM 5MG/ML - AMPOLA 10ML | AP | 600,00 | 14,976000 | 0,00 | 8.985,60 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 | | | | |
| 002 | 13010058 | EUPYVACAINA, CLORIDRATO 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML - AMPOLA 4 ML | AP | 100,00 | 2,288000 | 0,00 | 228,80 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 | | | | |
| 003 | 13010205 | LIDOCAINA, CLORIDRATO 20 MG/ML (2%) - FRASCO-AMPOLA 20ML | FR | 100,00 | 2,496000 | 0,00 | 249,60 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 | | | | |
| 004 | 13020031 | FENTANILIA, CITRATO 78,5MG/ML (0,05MG/ML) - FRASCO-AMPOLA 10ML | FR | 800,00 | 5,200000 | 0,00 | 4.160,00 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | | | | | |
| D E S C O N T O S --> | | | | | | | | | | 0,00 | | 0,00 | | |
| Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 | | | | | | | | | | - São Paulo | | - SP - CEP : 02028-000 | | |
| Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 | | | | | | | | | | - São Paulo | | - SP - CEP : 02028-000 | | |
| Condição de Pagto 30 | | | | | | | | | | [Data de Emissao] | | Total das Mercadorias : 13.624,00 | | |
| 30 DIAS | | | | | | | | | | 03/12/2020 | | Total com Impostos: 0,00 | | |
| Reajuste : | | | | | | | | | | IPi : 0,00 | | ICMS : 0,00 | | |
| | | | | | | | | | | Frete : 0,00 | | Despesas : 0,00 | | |
| | | | | | | | | | | Grupo : | | SEGURO : 0,00 | | |
| OBSERVAÇÕES: PROC.: 0495/20 | | | | | | | | | | | | | | |
| DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI | | | | | | | | | | | | | | |
| DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI | | | | | | | | | | | | | | |
| DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI | | | | | | | | | | | | | | |
| Comprador : Gerência | | | | | | | | | | Diretoria | | Obs. do Frete: | | |
| NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras. | | | | | | | | | | | | | | |

FUABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARÍO - PEDIDO DE COMPRA REAL | 005702/1
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - CIRURGICA OLIMPIO - EIRELI -01140868-0001 I.E.: 647262336117
 CEP :02028-000 - São Paulo - SP RUA JOAO ANTONIO SICOLI Nº 560 - JARDIM MARACANA
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790 SAO JOSE DO RIO PRETO SP CEP : 15092-050 CNPJ/CPF 01.140.868/0001-50
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE:ISENTO FONE: (17) 3227-5953 FAX: (17)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPi | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|---------------------------|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 14020003 | ALCOOL ETILICO 70% 1000ML | L | 120,00 | 4,120000 | 0,00 | 494,40 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00
 Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Condição de Pagto 30 | Data de Emissao | Total das Mercadorias : 494,40
 30 DIAS | | Total com impostos: 0,00
 Resajuste : | IPI : 0,00 | ICMS : 0,00
 | Frete : 0,00 | Despesas : 0,00
 | Grupo : | SEGURO : 0,00
 Observações: PROC.: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 Total Geral : 0,00

Comprador : _____ Gerência : _____ Liberação do Pedido : _____ Obs. do Frete: _____
 Diretoria : _____
 NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

PE D I D O D E C O M P R

FUBAC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP
 TEL: 011 35813790 FAX: 011 35813790
 CNPJ/CPF 57.574.275/0019-21IE:ISENTO

OREGON FARMACEUTICA LTDA
 AV TALMA RODRIGUES RIBEIRO, 5361
 ES CEP : 29167-015 CNPJ/CPF 06.027.816/0002-76
 FONE: (021) 36534004 FAX: (021)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPI | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|----------------------------|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13010136 | EMOXAPARINA SODICA 40MG - | UN | 120,00 | 18,000000 | 0,00 | 2.160,00 | 06/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | SERINGA PRE-ENCHIDA C/ | | | | | | | | |
| | | 0,4ML - SOLUCAO SUBCUTANEA | | | | | | | | |
| 002 | 13020062 | PROPOROL 10MG/ML - AMPOLA | AP | 200,00 | 17,600000 | 0,00 | 3.520,00 | 06/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | 20ML | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

D E S C O N T O S --> 0.00 0.00 0.00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30
 30 DIAS | Data de Emissao | Total das Mercadorias : 5.680,00
 | 03/12/2020 | Total com Impostos: 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 Despesas : 0,00
 Grupo : SEGURO : 0,00

Observacoes: PROC.: 0495/20
 DEORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI validade 280520
 DEORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Total Geral : 0,00

Comprador : Gerencia
 Diretoria

Liberacao do Pedido
 Obs. do Frete:

NOTA: So aceitaremos a mediadora se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

P E D I D O D E C O M P R

REAL

005746/1

FUABC - CENTRO HOSF. DO SISTEMA PENITENCIARIO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IIE:ISENTO

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -05847630-0001 I.E.: 635.487.579.110
 RUA SENADOR FLAQUER, Nº 869 - VILLA EUCLIDES
 SP CEP : 09725-443 CNPJ/CPF 05.847.630/0001-10
 FONE: (011) 4122-9800 FAX: (011)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UW | Quant. | Valor Unitario | IFI | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|---|----|---------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 1001 | 13010297 | SOLUCAO CLORETO DE SODIO ISOTONICA 0,9% - BOLSA 100ML EM SISTEMA FECHADO | BO | 2040,00 | 1,700000 | 0,00 | 3.468,00 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 1002 | 13010135 | ENOXAPARINA SODICA 60MG - SERINGA PRE-ENCHIDA C/ 0,6ML - SOLUCAO SUBCUTANEA | UN | 50,00 | 26,900000 | 0,00 | 1.345,00 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 1003 | 13020032 | FENTANILO, CITRATO 78,5MCG/ML (0,05MG/ML) ESPINHAL - AMPOLA 2ML | AP | 50,00 | 1,450000 | 0,00 | 72,50 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 1004 | 13010124 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML - AMPOLA 2ML | AP | 1000,00 | 0,490000 | 0,00 | 490,00 | 05/12/2020 | FARMACIA | 104629 |

*
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *
 *

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30
 30 DIAS

Data de Emissao | Total das Mercadorias : 5.375,50
 03/12/2020 | Total com Impostos : 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 | ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 | Despesas : 0,00
 Grupo : | SEGURO : 0,00

Observacoes PROC.: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI sfchchado
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Comprador : Gerencia | Diretoria
 Liberaçao do Pedido

NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso pedido de Compras.

FUABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
Rua Dom Jose Mauricio, 0015
CEP: 02028-000 - São Paulo - SP
TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790
CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE:ISENTO

LONGMED PROD MEDICOS HOSPITALARES --18128544-0001 I.E.:
R. DOS MARAPES - 231 - EMPRESA - VILA CAMPESTRE
SAO PAULO
SP CEP : 04330-070 CNPJ/CPF 18.128.544/0001-07
FONE: (011) 50343838 FAX: (011) 36244577

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPi | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|--|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13010135 | ENOXAPARINA SODICA 60MG - SERINGA PRE-ENCHIDA C/ 10,6ML - SOLUCAO SUBCUTANEA | UN | 150,00 | 26,000000 | 0,00 | 3.900,00 | 06/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

D E S C O T O S -> 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condição de Pagto 30 [Data de Emissao] Total das Mercadorias : 3.900,00
30 DIAS | 03/12/2020 | Total com impostos: 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 ICMS : 0,00
Frete : 0,00 Despesas : 0,00
Grupo : SEGURO : 0,00

Observações: PROC.: 0495/20
DEORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI 150 unidades em estoque

Total Geral : 0,00

Comprador : Gerência Diretoria
Liberacao do Pedido
Obs. do Frete:

NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

FUBEC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE:ISENTO
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCARENSE LTD-67729178-0004 I.E.: 395060142110
 PRACA EMILIO MARCONTO, 1000 GALPAO G22 - PARK INDUSTRIAL
 JANGUARUNA SP CEP : 13820-000 CNPJ/CPF 67.729.178/0004-91
 FONE: (019) 36465858 FAX: (019)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IP | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|---|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13010294 | SODIO, CLORETO 20% - AMPOLA 10ML | AP | 200,00 | 0,315000 | 0,00 | 63,00 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 002 | 13020050 | MORFINA, SULFATO 10MG/ML - AMPOLA 1ML | AP | 300,00 | 2,160000 | 0,00 | 648,00 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 003 | 14020006 | CLOREXIDINA, DIGLICONATO 1% TOPICO AGUOSO 100ML | FR | 264,00 | 1,590000 | 0,00 | 419,76 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |
| * | | | | | | | | | | |

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30
 30 DIAS
 |Data de Emissao| Total das Mercadorias : 1.130,76
 | 03/12/2020 | Total com Impostos : 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 Despesas : 0,00
 Grupo : SEGURO : 0,00

Observacoes: PROC.: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Total Geral : 0,00
 Liberacao do Pedido
 Comprador : Gerencia | Diretoria

Obs. do Frete:
 NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

P E D I D O D E C O M P R - R E A L | 005652/1

FUABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIÁRIO - CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACE-44734671-0001 I.E.: 374007758117
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - SÃO PAULO - SP - PONTE PRETA
 CEP :02028-000 - SÃO PAULO - SP - RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 - ITAPIRA
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790 SP CEP : 13970-000 CNPJ/CPF 44.734.671/0001-51
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE:ISENTO FONE: (019) 38439500 FAX: (019)

| Item | Código | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPF | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|---|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13020051 | MORFINA, SULFATO 10MG/ML - FRASCO 60ML | AP | 30,00 | 29,000000 | 0,00 | 870,00 | 07/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 002 | 13020048 | MIDAZOLAM 5MG/ML - AMPOLA 3ML | AP | 300,00 | 3,100000 | 0,00 | 930,00 | 07/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 003 | 13010361 | BROMETO DE PANCURONIO 2MG/ML | AP | 50,00 | 8,190000 | 0,00 | 409,50 | 07/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 004 | 13010057 | BUPIVACAINA, CLORIDRATO 5MG/ML + EPINEFRINA 5MG/ML - FRASCO AMPOLA 20ML | FR | 10,00 | 18,000000 | 0,00 | 180,00 | 07/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| 005 | 13010036 | ATRACURIO, DOBESILATO 10MG/ML - AMPOLA 2,5ML | AP | 50,00 | 14,980000 | 0,00 | 749,00 | 07/12/2020 | FARMACIA | 104629 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

D E S C O N T O S --> 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - SÃO PAULO - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - SÃO PAULO - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30 30 DIAS | Data de Emissao | Total das Mercadorias : 3.138,50
 | | Total com Impostos: 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 | ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 | Despesas : 0,00
 Grupo : | SEGURO : 0,00

Observações: PROC.: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Comprador : Gerência | Diretoria | Liberação do Pedido | Obs. do Frete:

NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso pedido de Compras.

P E D I D O D E C O M P R - R E A L - 005745/1
 FUABC - CENTRO HOSF. DO SISTEMA PENITENCIARÍO -
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - ASITA FARMA COMERCIO DE MATERIAL ME-10571984-0001 I.E.:
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP - R CAPITAO NUNES 43 - CENTRO
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790 MG CEP : 37550-000 CNEJ/CPF 10.571.984/0001-14
 CNRU/CPF 57.571.275/0019-211E.ISENTO POUZO ALEGRE FORNE: () FAX: ()

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPI | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|-------------------------------|------|--------|----------------|------|-------------|--------------|----------|--------|
| 001 | 13020009 | [DEXTROETAMINA, CLORIDRATO]FR | | 25,00 | 13,500000 | 0,00 | 337,50 | [04/12/2020] | FARMACIA | 104629 |
| | | [50MG / ML 2ML | | | | | | | | |
| 002 | 13010245 | [NOREFINEFRINA, | [AP] | 300,00 | 6,980000 | 0,00 | 2.094,00 | [04/12/2020] | FARMACIA | 104629 |
| | | [HEMIFARTARATO 2MG/ML - | | | | | | | | |
| | | [AMEOLA 4ML | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

D E S C O N T O S --> 0,00 0,00 0,00 0,00
 Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Condicao de Pagto 30 [Data de Emissao] Total das Mercadorias : 2.431,50
 30 DIAS | 03/12/2020 | Total com Impostos: 0,00

Resjuste : IPI : 0,00 | ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 | Despesas : 0,00
 Grupo : | SEGURO : 0,00
 Observacoes: PROC: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Comprador : _____ Gerencia : _____ Diretoria : _____
 Liberaçao do pedido : _____ Obs. do Frete: _____
 NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso pedido de Compras.

FURAC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARÍO - P E D I D O D E C O M P R R E A L 005703/1
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - CAPROMED FARMACEUTICA LTDA -13085369-0001 I.E.: 647334806110
 CEP: 02028-000 - São Paulo - SP RUA FAIEZ NAVEFALAH TARRAF, 1365 - CIDADE JARDIM
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790 SAO JOSE DO RIO PRETO SP CEP: 15081-140 CNEB/CPF 13.085.369/0001-96
 CNRJ/CPF 57.571.275/0019-211E:ISENTO FONE: (17) 3364-1608 FAX: (17)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPi | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|----------------------------|------|----------|----------------|-------|-------------|-------------|----------|--------|
| 001 | 13010171 | [GLICOSE 50% - AMPOLA 10ML | [AF] | 1400,00] | 0,590000] | 0,00] | 826,00] | 08/12/2020] | FARMACIA | 104629 |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |
| | * | | | | | | | | | |

D E S C O N T O S --> 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00
 Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30 [Data de Emissao] Total das Mercadorias : 826,00
 30 DIAS [Total com impostos] 0,00

| | | | | |
|------------|---------------|------|------------|------|
| Reajuste : | IPi : | 0,00 | ICMS : | 0,00 |
| | Frete : | 0,00 | Despesas : | 0,00 |
| | Grupo : | | SEGURO : | 0,00 |
| | Total Geral : | | | 0,00 |

Observacoes : PROC.: 0495/20
 DEBORA UGOLINI DE OLIVEIRA MAZZINI

Comprador : _____ Gerencia : _____ Diretoria : _____
 Liberaçao do Pedido : _____ Obs. do Frete: _____

NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

FUNEC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARIO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21IE:LESENTO

OCEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -10349885-0002 I.E.: 147205694115
 Rua CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA 130 - VILA ANASTACIO
 SP CEP : 05093-010 CNPJ/CPF 10.349.885/0002-73
 FONE: (11) 36410928 FAX: (11)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPI | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|----------------------------|----|--------|----------------|------|-------------|------------|-----------|------|
| 0001 | 14020024 | LENCO UMEDECIDO COM ALCOOL | CX | 50,00 | 15,200000 | 0,00 | 760,00 | 03/12/2020 | PHARMACIA | |
| | | 70% SWAB - CAIXA C/ 200 | | | | | | | | |
| | | UNITD. | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobranca : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condicao de Pagto 30
 30 DIAS
 Data de Emissao | Total das Mercadorias : 760,00
 03/12/2020 | Total com Impostos: 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 Despesas : 0,00
 Grupo : SEGURO : 0,00
 Observacoes: PROC.: 0495/20
 Total Geral : 0,00

Comprador : DEBORA UGOLINI DE [Signature] Diretoria
 Liberacao do Pedido
 Obs. do Frete:
 NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

P E D I D O D E C O M P R - REAL - 005704/1

FUABC - CENTRO HOSP. DO SISTEMA PENITENCIARÍO
 Rua Dom Jose Mauricio, 0015
 CEP : 02028-000 - São Paulo - SP
 TEL: 0011 35813790 FAX: 0011 35813790
 CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21 IE: ISENTO

FUTURA COM. PROD. MED. E HOSP. LTDA-08231734-0001 I.E.:
 Rua Quinze de Novembro, 665 - CENTRO
 SF CEP : 18270-310 CNPJ/CPF 06.231.734/0001-93
 FONE: (11) 3602-4748 FAX: (11)

| Item | Codigo | Descricao do Material | UM | Quant. | Valor Unitario | IPi | Valor Total | Entrega | C.C. | S.C. |
|------|----------|--------------------------|----|--------|----------------|------|-------------|------------|----------|--------|
| 001 | 13010298 | SOLUCAO CLORETO DE SODIO | BO | 320,00 | 2,039100 | 0,00 | 652,51 | 04/12/2020 | FARMACIA | 104629 |
| | | ISOTONICA 0,9% - BOLSA | | | | | | | | |
| | | 250ML EM SISTEMA FECHADO | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |
| | | * | | | | | | | | |

DESCONTOS --> 0,00 0,00 0,00 0,00

Local de Entrega : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000
 Local de Cobrança : Rua Dom Jose Mauricio, 0015 - São Paulo - SP - CEP : 02028-000

Condição de Pagto 30 | Data de Emissao | Total das Mercadorias : 652,51
 30 DIAS | 03/12/2020 | Total com Impostos : 0,00

Reajuste : IPI : 0,00 | ICMS : 0,00
 Frete : 0,00 | Despesas : 0,00
 Grupo : Seguro : 0,00

Total Geral : 0,00

Comprador : Gerencia | Diretoria
 Liberacao do Pedido : Obs. do Frete:

NOTA: So aceitaremos a mercadoria se na sua Nota Fiscal constar o numero do nosso Pedido de Compras.

JUSTIFICATIVA DE PROCESSO

São Paulo, 18 de dezembro de 2021.

Processo nº 0495/20, datado de 26/11/2020.

O processo em apreço, sofreu as seguintes alterações:

| FORNECEDOR | MOTIVO | ITEM (S) C/ALTERAÇÃO | VALOR TOTAL INICIAL | VALOR TOTAL FINAL |
|--|---------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| Ativa Comercial Hospitalar Ltda | Sem Alteração | - | R\$ 782,23 | R\$ 782,23 ✓ |
| Neupharma Distribuição de Material Médico Hosp. Ltda | Sem Alteração | - | R\$ 2.000,00 | R\$ 2.000,00 ✓ |
| Luimed Comércio de Produtos Hospitalares Ltda EPP | Sem Alteração | - | R\$ 2.799,44 | R\$ 2.799,44 ✓ |
| Multifarma Comercial Ltda | Sem Alteração | - | R\$ 13.624,00 | R\$ 13.624,00 ✓ |
| Cirurgica Olimpio Eireli | Sem Alteração | - | R\$ 494,40 | R\$ 494,40 ✓ |
| Oregon Farmacêutica Ltda | Cancelado | 6, 24 | R\$ 5.680,00 | R\$ 0,00 ✓ |
| Soma/SP Produtos hospitalares Ltda | Cancelado | 5, 19 | R\$ 5.375,00 | R\$ 3.958,00 ✓ |
| Longmed Prod. Med. Hospitalares | Sem Alteração | - | R\$ 3.900,00 | R\$ 3.900,00 ✓ |
| Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda | Sem Alteração | - | R\$ 1.130,76 | R\$ 1.130,76 ✓ |
| Cristália Prod. Químicos Farmacêuticos Ltda | Sem Alteração | - | R\$ 3.138,50 | R\$ 3.138,50 ✓ |
| Astra Farma Com. Mat. Médico Hospitalar Ltda | Cancelamento | 17 | R\$ 2.431,50 | R\$ 2.094,00 ✓ |
| Capromed Farmacêutica Ltda | Cancelamento | 7 | R\$ 826,00 | R\$ 0,00 ✓ |
| Ocean Produtos Hospitalares Ltda | Sem Alteração | - | R\$ 760,00 | R\$ 760,00 ✓ |
| Futura Com. Prod. Med. Hosp. Ltda EPP | Sem Alteração | - | R\$ 652,51 | R\$ 652,51 ✓ |
| Dupatri Hospitalar Com. Imp. Exp. Ltda | Inclusão | 17, 19 | R\$ 0,00 | R\$ 599,00 ✓ |

| | | | | |
|------------------------------------|----------|----|---------------|---------------|
| Mgmed Produtos Hospitalares Eireli | Inclusão | 6 | R\$ 0,00 | R\$ 2.254,80 |
| Anbioton Importadora Ltda | Inclusão | 24 | R\$ 0,00 | R\$ 3.580,00 |
| Finalização do Processo | | | R\$ 43.574,84 | R\$ 41.747,64 |

Com as alterações acima registrada, o valor total do processo 495/20, ficou alterado de R\$ 43.574,84 (quarenta e três mil quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos), para o valor final de R\$ 41.747,64 (quarenta e um mil setecentos e quarenta e sete reais e sessenta e quatro centavos).

Debra

 Debora Ugolini de Oliveira Mazzini
 Compradora

| SOLICITO DE ACORDO, DOS SETORES RELACIONADOS | | | |
|--|--|--|---|
| <i>Marco Antonio Iglesias de Lima</i> | <i>Cleide Maria Humberto Maciel</i> | <i>Marcela Contardo Moscoso Naveira</i> | <i>Rogério Anhon Bigas</i> |
| MARCO ANTÔNIO IGLESIAS DE LIMA GERENCIA ADMINISTRATIVA | CLEIDE MARIA HUMBERTO MACIEL GERENCIA FINANCEIRA | MARCELA CONTARDO MOSCOSO NAVEIRA ASSESSORIA JURÍDICA | ROGÉRIO ANHON BIGAS DIRETORIA GERAL |

Recebemos de LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/12/2020 Dest/Remo: FUNDACAO DO ABC Valor Total: 3.900,00

NF-e
Nº 000.003.261
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP



R MARAPES, 231 - VILA PARQUE
JABAQUARA - SAO PAULO - SP - CEP:
04330-070
Fone: (11)5034-3838

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.261
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1218 1285 4400 0107 5500 1000 0032 6111 7027 4672

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

135201138086657 04/12/2020 13:12:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. AO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142396631111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
18.128.544/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DO ABC

ENDEREÇO

RUA DOM JOSE MAURICIO, 015

MUNICÍPIO

SAO PAULO

CNPJ / CPF

57.571.275/0019-21

DATA DA EMISSÃO

04/12/2020

BAIRRO / DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DA SAÍDA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(11)2666-5400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

QUANTIDADE DA FATURA

Número: 000003261 - Valor Original: R\$ 3.900,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.900,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 03/01/2021
Valor R\$3.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 524,55 (13,45 %) | 3.900,00 |
| 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 | 3.900,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|----|------------|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|--------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 00005579 | ENOXAPARINA SODICA 60MG 0,6ML CUTENOX CX C 2 MYLAN Trib. aprox. R\$ 454,61 (13,45%) Federal Fonte: IBPT, 5DC0AE LOTE: JC919 FAB: 30/06/2019 VAL: 30/06/2021 | 30049099 | 0500 | 5405 | CX C/2 | 65,00 | 52,00 | 0,00 | 3.380,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00002653 | ENOXAPARINA SODICA 60MG 0,6ML VERSA EUROFARMA CX C 2 Trib. aprox. R\$ 69,94 (13,45%) Federal Fonte: IBPT, 5DC0AE LOTE: 695031A FAB: 30/09/2020 VAL: 30/09/2022 | 30049099 | 0500 | 5405 | CX/2 | 10,00 | 52,00 | 0,00 | 520,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED: 0002817 CLI: 000342 PEDIDO OC4179 546572 VEND: 1 VENDEDOR C.PAGTO: 1 30 DIAS
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI. - Trib. aprox. (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 524,55 Federal Fonte: IBPT, 5DC0AE

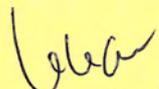
RESERVADO AO FISCO

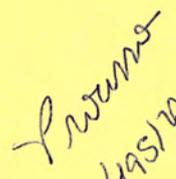
SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

Autorizo

Rogério Antonio Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


07 DEZ 2020


495/20
A ESTO
O
RECEPIMENTO



José Americo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51832

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04023.380068 73569.980003 3 84890000390000

| | | | | | |
|--|----------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento. | | | | | Vencimento 03/01/2021 |
| Beneficiário LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP CNPJ/CPF: 18.128.544/0001-07 R MARAPES, 231 , 04330070 - VILA CAMPESTRE - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 0067 / 35699-8 |
| Data do documento 04/12/2020 | Núm. do documento 3261A | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 04/12/2020 | Nosso Número 157 / 00040233 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.900,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0019-21 R D JOSE MAURICIO, 15 , 02028000 - CARANDIRU - SAO PAULO - SP Beneficiário final CNPJ/CPF: | | | | | |

Autenticação mecânica



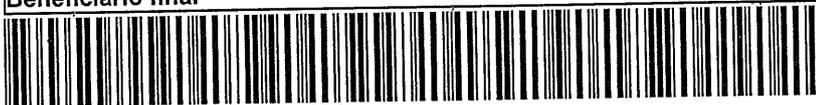
Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04023.380068 73569.980003 3 84890000390000

| | | | | | |
|--|----------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento. | | | | | Vencimento 03/01/2021 |
| Beneficiário LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP CNPJ/CPF: 18.128.544/0001-07 R MARAPES, 231 , 04330070 - VILA CAMPESTRE - SAO PAULO - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 0067 / 35699-8 |
| Data do documento 04/12/2020 | Núm. do documento 3261A | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 04/12/2020 | Nosso Número 157 / 00040233 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.900,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DE VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0019-21 R D JOSE MAURICIO, 15 , 02028000 - CARANDIRU - SAO PAULO - SP Beneficiário final CNPJ/CPF: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:09
191101911 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070402338006873569980003384890000390000

BENEFICIARIO:

LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP

NOME FANTASIA:

LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP

CNPJ: 18.128.544/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

LONGMED PRODUTOS M H LTDA EPP

CNPJ: 18.128.544/0001-07

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.064
DATA DE VENCIMENTO 03/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 3.900,00
VALOR COBRADO 3.900,00

NR.AUTENTICACAO 1.BA7.151.BD7.9B8.9DF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | | |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 2.000,00 | NF-e Nº: 000.010.259 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO DO ABC | |

| | | |
|---|--|--|
| NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA  AV SANTA INES, 909 TERREO PQ MANDAQUI SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061132 CEP: 02415001 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.010.259 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 3520 1221 4879 2700 0178 5500 1000 0102 5910 3105 0842 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|--|--|

| | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201136191853 - 04/12/2020 08:03:08 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 144091439111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 21.487.927/0001-78 |

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | 57.571.275/0019-21 | 04/12/2020 ✓ |
| ENDEREÇO RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | BAIRRO/DISTRITO CARANDIRU | CEP 02028-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| MUNICÍPIO SAO PAULO | FONE/FAX (11) 3581-3818 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA |

| | | |
|---------------|------------|----------|
| FATURA | | |
| Número | Data Vcto | Valor |
| 001 | 03/01/2021 | 2.000,00 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.000,00 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.000,00 ✓ |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|---------------|------------|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL OUTROS | FRETE POR CONTA 3 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| 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 | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
| 21.0623 | CLORETO DE SODIO 0,9% - 10ML BFS Lote 2032091 6.600,000 UNID Validade: 25/09/2022 Lote 2032092 3.400,000 UNID Validade: 25/09/2022 | 30049099 | 0 40 | 5102 | UNID | 10.000,0000 | 0,20000 | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
 PENITENCIÁRIO
 CONTRATO: 001.0500.000054/2014

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Numero do Pedido: OC 4179-54657/ BANCO ITAU AG: 6646 C/C: 10900-6; CENTRO HOSP SISTEMA PENITENCIARIO - COTACAO COT4179-527 / REQUISIC AO REQ199031-4179/1901104629 | |

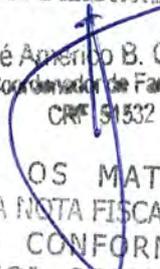
Autoriza

Rogério Annon Bispo
Diretor Geral
CHSP/FUABC


07 DEZ 2020

No processo
0495/20

**ATESTO
O
RECEBIMENTO**


José Americo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532

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



05/01/2021

- BANCO DO BRASIL -

16:13:57

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: TED - Outra titularidade

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - PENITEN

AGÊNCIA: 1911-9

CONTA: 107126-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

04/01/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NEUPHARMA DIST MAT MED HO

BANCO: 341 - BANCO ITAU S.A.

AGÊNCIA: 6646

CONTA: 10900-6

Nr. da Autenticação: 2.A8D.5B5.9BE.AA6.733



RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471

PQ MARIA DOMITILIA
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada
1 - Saída 1Nº: 000.013.516
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1209 0003 4800 0234 5500 0000 0135 1610 0107 2614

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 SUJEITA AO REGIME ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201135066407 - 03/12/2020 21:32:51INSCRIÇÃO ESTADUAL
144794235112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.000.348/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21 | DATA DA EMISSÃO 03/12/2020 |
| ENDEREÇO RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | BAIRRO/DISTRITO CARANDIRU | CEP 02028-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| MUNICÍPIO SAO PAULO | FONE/FAX 1135813815 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA |

FATURA

Num.: 013516 V.Orig.: 440,40 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 440,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,40 | | |
| 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 DOS IMPOSTOS 121,97 | VALOR TOTAL DA NOTA 440,40 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|------------------------------------|------------------|--------------------------------|-------|-----------|----------------------|------------------------|
| RAZÃO SOCIAL LUIMED COMER DE PROD HOSP LTDA | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF SP | CNPJ/CPF 09.000.348/0001-53 | | | | |
| ENDEREÇO RUA WILLIS ROBERTO BANKS 487 PARQUE MARIA DOMI | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149776411113 | QUANTIDADE 12 | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 40,500 | PESO LÍQUIDO 39,000 |

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 | ALÍQUOTAS | | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 61 | RIOHEX 2% DEGERMANTE 100ml RIOQUIMICA (CLOREXIDINA) | 30049047 | 060 | 5405 | UN | 60 | 1,7400 | 104,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,50 |
| | Lote: 2004072A | | | | | | | | | | | | | |
| | Fab: 01/10/2020 | | | | | | | | | | | | | |
| | Val: 01/10/2022 | | | | | | | | | | | | | |
| | Qtd: Lote: 60 | | | | | | | | | | | | | |
| | Agregação: | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 100ml RIOQUIMICA | 30049099 | 060 | 5405 | UN | 300 | 1,1200 | 336,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 88,47 |
| | Lote: 2002880 | | | | | | | | | | | | | |
| | Fab: 01/07/2020 | | | | | | | | | | | | | |
| | Val: 01/07/2023 | | | | | | | | | | | | | |
| | Qtd: Lote: 60 | | | | | | | | | | | | | |
| | Agregação: | | | | | | | | | | | | | |
| | Lote: 2002676 | | | | | | | | | | | | | |
| | Fab: 01/06/2020 | | | | | | | | | | | | | |
| | Val: 01/06/2023 | | | | | | | | | | | | | |
| | Qtd: Lote: 240 | | | | | | | | | | | | | |
| | Agregação: | | | | | | | | | | | | | |

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

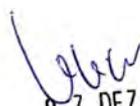
DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 001, Venc.: 02/01/2021, Valor: 440,40 PEDIDO: 414006 CLIENTE: 050894 SÍNTESE OC 4179 546569 ACOMPANHA PEDIDO 413992 CST 000 - ICMS TRI BUTADA INTEGRALMENTE REGIME ESPECIAL CONFORME PORT. CAT 198/2009 Val Aprox. dos Tributos R\$ 121.97 (Porcentagem 27.70). FONTE IBPT | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

Autorizo

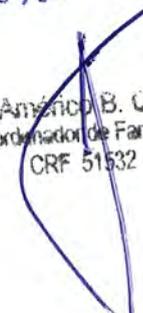
Rogério Annon Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


07 DEZ 2020

Processo 495/20

03/12/2020


José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532

BRABESCO**237-2****Recibo do Pagador**

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|-----------------------|--------------------------|--------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0002-34 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471 - PQ MARIA DOMITILIA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0005625-1 |
| Data do Documento 03/12/2020 | | Número do Documento 013516/1-1 | | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 14/12/2020 |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 440,40 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,18 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 |
| Pagador / Avalista | | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque núm. do banco | | | | | | Autenticação mecânica |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | |

BRABESCO**237-2****Ficha de Caixa**

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|-----------------------|--------------------------|--------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0002-34 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471 - PQ MARIA DOMITILIA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0005625-1 |
| Data do Documento 03/12/2020 | | Número do Documento 013516/1-1 | | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 14/12/2020 |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 440,40 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,18 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 |
| Pagador / Avalista | | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque núm. do banco | | | | | | Autenticação mecânica |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | |

BRABESCO**237-2****23793.39407 90000.000084 95000.562504 3 84880000044040**

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|-----------------------|--------------------------|--------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0002-34 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 471 - PQ MARIA DOMITILIA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0005625-1 |
| Data do Documento 03/12/2020 | | Número do Documento 013516/1-1 | | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 14/12/2020 |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 440,40 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,18 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 |
| Sacador / Avalista | | | | | | Código de Baixa 009/00000000895-0 |
| Recebimento através do cheque núm. do banco | | | | | | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | |



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:06
191101911 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

237933940790000000849500056250438488000044040

BENEFICIARIO:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

NOME FANTASIA:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

CNPJ: 09.000.348/0002-34

BENEFICIARIO FINAL:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

CNPJ: 09.000.348/0002-34

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

| | |
|---------------|---------|
| NR. DOCUMENTO | 123.031 |
|---------------|---------|

| | |
|--------------------|------------|
| DATA DE VENCIMENTO | 02/01/2021 |
|--------------------|------------|

| | |
|-------------------|------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 30/12/2020 |
|-------------------|------------|

| | |
|--------------------|--------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 440,40 |
|--------------------|--------|

| | |
|---------------|--------|
| VALOR COBRADO | 440,40 |
|---------------|--------|

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.371.D2B.345.7E1.481 |
|-----------------|-----------------------|

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**MGMED PRODUTOS
HOSPITALARES EIRELI**
RUA GOVERNADOR VALADARES, 585

Bairro: CENTRO
37640-000 Extrema - MG
Fone: (11)4427-7874



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 39.932
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3120.1217.2173.6400.0120.5500.0000.0399.3210.2634.5371

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

131203957637349 - 17/12/2020 10:06:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

002.063.756.0094

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.217.364/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00002963 FUNDACAO DO ABC

CNPJ

57.571.275/0019-21

DATA EMISSÃO

17/12/2020

ENDEREÇO

RUA DOM JOSE MAURICIO, 15

BAIRRO/DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DA SAÍDA

17/12/2020

MUNICÍPIO

Sao Paulo

FONE / FAX

(011)3581-3716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:05:17

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

39932/1 - 16/01/21 - 2254,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.254,80

VALOR DO ICMS

90,19

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.254,80

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

2.254,80

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,9200

PESO LÍQUIDO

1,9200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUÇÃO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------------------|---|-------------|------|---------|----------------|-----------------------|-------------|-----------------|-------------------------|-----------|------------|-----------|
| 9786 30049099 | (+) CUTENOX SD(PREV) 40MG/0,4ML C/10SER Lote: JB041 - 30/06/2022 Qtd: 12.000 / CEST: 13.004.00 | 200 6108 | CX | 12,0000 | 187,9000 | 0,0000 0,0000% | 2.254,80 | 2.254,80 | 90,19 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / oc
4179558365 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000, /
TRIBUTADO 4% CONF. RES. SENADO FEDERAL NR. 123/2012 // EMENDA
CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 2254,80/ ICMS Destino: R\$
315,67 (100% em 2019) /

RESERVADO AO FISCO

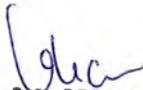
**NÃO ACEITAMOS
DEVOLUÇÃO
PARCIAL**

SES - SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.000.000/2014

Autorizo

Rogério Pinho Rigas
Diretor Geral
CHEP/FUABC

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


22 DEZ 2020

pl
Patricia Sara Corroia
Farmaceutica
C.P. 75040

nº processo 

ALISTO
O
RECEBIMENTO

0495120

Instruções:

JUROS: Taxa Mensal : 5,00 % APOS 16/01/2021
PROTESTO: A partir de 22/01/2021

Recibo do Pagador

| | | | | |
|---|------------------|--------------------|-----------------|----------------|
|  001-9 00190.00009 02922.370008 02928.379177 7 85020000225480 | | | | |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço | | | | |
| FUNDACAO DO ABC CEP: 02028000; RUA DOM JOSE MAURICIO 15; SAO PAULO - SP | | | | |
| CPF/CNPJ: 57.571.275/0019.21 | | | | |
| Noosso Número | Nr. do documento | Data de Vencimento | Valor Documento | (=) Valor Pago |
| 00029223700002928379 | 39932 | 16/01/2021 | 2.254,80 | |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço | | | | |
| MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI RUA GOVERNADOR VALADARES 585 CENTRO EXTREMA MG-37.640-000 | | | | |
| CPF/CNPJ: 17.217.364/0001.20 | | | | |

Agência/Código do Beneficiário
1557-1/117013-9

Autenticação mecânica

| | | | | | |
|---|------------------|--------------------------------|------------|--------------------|-------------------------|
|  001-9 00190.00009 02922.370008 02928.379177 7 85020000225480 | | | | | |
| Local de Pagamento | | Data de Vencimento | | | |
| Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. | | 16/01/2021 | | | |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ | | Agência/Código do Beneficiário | | | |
| MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - CPF/CNPJ: 17.217.364/0001.20 | | 1557-1/117013-9 | | | |
| Data do Documento | Nr. do documento | Espécie Doc | Aceite | Data Processamento | Noosso Número |
| 18/12/2020 | 39932 | DM | N | 18/12/2020 | 00029223700002928379 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | 17 | R\$ | | | 2.254,80 |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| JUROS: Taxa Mensal : 5,00 % APOS 16/01/2021 PROTESTO: A partir de 22/01/2021 | | | | | 0,00 |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | 2.254,80 |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUNDACAO DO ABC
CEP: 02028000; RUA DOM JOSE MAURICIO 15; SAO PAULO - SP

CPF/CNPJ: 57.571.275/0019.21

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



19/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:23:03
191101911 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090292237000802928379177785020000225480

BENEFICIARIO:

MGMED P HOSPITALARES EIRELI

NOME FANTASIA:

MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 17.217.364/0001-20

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 11.820

NOSSO NUMERO 29223700002928379

CONVENIO 02922370

DATA DE VENCIMENTO 16/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 18/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.254,80

VALOR COBRADO 2.254,80

=====

NR.AUTENTICACAO 3.3ED.659.A1C.612.D57

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE OCEAN PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000051148 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|---|
|  Identificação do emitente OCEAN PROD. HOSP. LTDA RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 124/130 VILA ANASTACIO Cep:05093-010 SAO PAULISTA/SP Fone: 1136410928 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000051148 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 |  CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1210 3498 8500 0273 5500 1000 0511 4810 0513 3759 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 135201152827123 08/12/2020 14:20:12 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 147205694115 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 10.349.885/0002-73 |

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21 ✓ | | DATA DE EMISSÃO 08/12/2020 ✓ |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. SIST. PENITENCIÁRIO | | BAIRRO/DISTRITO Carandiru | CEP 02028-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| ENDEREÇO RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | HORA ENTRADA/SAÍDA |
| FONE/FAX 1135813754 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| FATURA | | | | |
| 001 07/01/2021 760,00 | | | | |

| | | | | |
|--------------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |
| 760,00 | 136,79 | 0,00 | 0,00 | 760,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 760,00 ✓ |

| | | | | | | | |
|--|----------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL OCEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO EGI9663 | UF SP | CNPJ/CPF 10.349.885/0002-73 |
| ENDEREÇO RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 130 | | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 147205694115 | | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE VOLUME(S) | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|---------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 23.002.0002 | LABOR ALCOOL SWAB C/200 Fab:30/01/18 Val:30/0 1/23 Lote:20020096 | 30059090 | 200 | 5102 | CX | 11,0000 | 15,2000 | 167,20 | 167,20 | 30,09 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 23.002.0002 | LABOR ALCOOL SWAB C/200 Fab:30/01/20 Val:30/0 1/23 Lote:20010018 | 30059090 | 200 | 5102 | CX | 39,0000 | 15,2000 | 592,80 | 592,80 | 106,70 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

| | | | | | |
|------------------|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL 40828743 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|------------------|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201152827123 Valor Aproximado do(s) Tribut(s): R\$: 198,82 (26.16%) Federal e R\$: 53,20 (7.00%) Estadual. Fonte: IBPT Processo 0495/20 NOSSO PV:046966 SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO CONTRATO: 001.0500.000054/2014 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

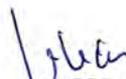
Autorizo

Rogério Anthon Borges
Diretor Geral
CHSP/FUABC

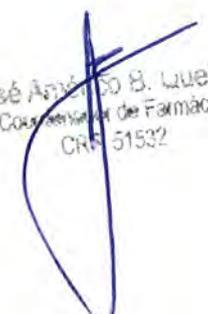
DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM
RECEBIDOS EM CONFORMIDADE
COM O QUE FOI SOLICITADO.

Processo 495120

ATESTO
O
RECEBIMENTO


18 DEZ 2020

09/12/2020


José Antônio B. Lueiro
Cirurgião de Farmácia
CRF 51532

**RECIBO DO PAGADOR**

OCEAN PROD. HOSP. LTDA - CNPJ: 10349885000273

Pagador
FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. SIST PENITENCIARNúmero do Documento
000051148Vencimento
07/01/2021Endereço Beneficiário/ Sacador Avalista
RUA CONSELHEIRO CANDIDO DE OLIVEIRA, 124/130 - SAO PAULO - SP - 05093-010

Mensagem

34191.09008 06540.005581 91257.550003 7 84930000076000

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|------------|------------------------------|-----------------------|---|
| Nosso Número 109/00065400-0 | Espécie REAL | Quantidade | Valor do documento 760,00 | Espécie Doc. DM | Agência/Código Beneficiário 5589/12575-5 |
| Pagador/Avalista | | | | Autenticação Mecânica | |

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 06540.005581 91257.550003 7 84930000076000

Local de Pagamento:

ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚVencimento
07/01/2021

Beneficiário

OCEAN PROD. HOSP. LTDA

CNPJ: 10349885000273

Agência/Código Beneficiário
5589/12575-5Data do Documento
08/12/2020Número Documento
000051148Espécie Doc.
DMAceite
NData Processamento
08/12/2020Nosso Número
109/00065400-0

Código do Banco

CIP
000Carteira
109Espécie
REAL

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento
760,00

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário).

APÓS 07/01/21 MULTA DE R\$ 15,20.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,25 AO DIA.
Protestar automaticamente após 3 dias vencido.
Não aceitamos depósito de boleto vencido.
Não concedemos prorrogação de vencimento.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. SIST PENITENCIAR
RUA DOM JOSE MAURICIO, 15
02028-000 SAO PAULO-SP

CNPJ/CPF: 57.571.275/0019-21

Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



11/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:40:38
191101911 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080654000558191257550003784930000076000

BENEFICIARIO:

OCEAN PRODUTOS H LTDA

NOME FANTASIA:

OCEAN PRODUTOS H LTDA

CNPJ: 10.349.885/0002-73

BENEFICIARIO FINAL:

OCEAN PRODUTOS H LTDA

CNPJ: 10.349.885/0002-73

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC HOSP SIST P

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 10.711

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 760,00

VALOR COBRADO 760,00

NR.AUTENTICACAO 9.310.F4C.235.7B0.63C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

No. 69.453 /

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3520120823173400019355000000694531000904552

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

135201134371402

03/12/2020 17:42

Natureza da Operação

VENDA C. RED NA BC DO ICMS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1.405 FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0019-21

Data da Emissão

03/12/2020

Endereço

RUA DOM JOSE MAURICIO

Bairro/Distrito

CARANDIRU

Cep

02028-000

Data de Saída/Entrada

03/12/2020

Município

SAO PAULO

Fone/Fax

(11)035813815

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 69.453/ 1 Valor: 652,51 Venc.to. 02/01/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
| 380,61 | 45,67 | 0,00 | 0,00 | 652,51 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota |
| | | | | 652,51 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| Razão Social | Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL I | 1 | | | | 23.246.316/0001-63 |
| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual | | |
| AVENIDA 10 N.1126 | RIO CLARO | SP | 587220280115 | | |
| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
| 8 | CAIXAS | | | 94,200 | 94,200 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Cód.Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|-------|------|-----------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 569263 | SOL FISIOLÓGICA 0,9% 250ML CX C/40 FRASCOS EQUIPLEX | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 8,00 | 81,564000 | 652,51 | 380,61 | 45,67 | | 12 | |
| Lote: 2015443 Val: 23/09/2022 | | | | | | 8,00 | | | | | | | |

Local de entrega: RUA DOM JOSE MAURICIO

CARANDIRU

02028-000

SAO PAULO SP

CÁLCULO DO ISSQN

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

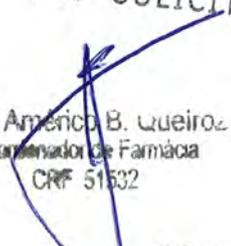
DADOS ADICIONAIS

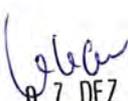
| | |
|---|--------------------|
| Informações Complementares | Reservado ao FISCO |
| V.67 LIFEMED REPRESENTACOES COME N/P.85.446 | |
| <p>SES - SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIARIO CONTRATO: 001.0500.0000/14/2014</p> | |

Autorizo

Regerio Annon Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


José Americo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532


07 DEZ 2020

ATESTO
O
RECEBIMENTO

*Luciano
495/20*



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. **69.453**

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3520120823173400019355000000694531000904552

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

135201134371402

03/12/2020 17:42

Natureza da Operação

VENDA C RED NA BC DO ICMS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

Redução na BC do ICMS cont. art 62 do anexo II do RICMS/SP benefício reinstituído pelo decreto 64118/2019. OC4179-546576

ENTREGAR 04/12/2020 DAS 8 AS 17

CNPJ 08.231.734/0001-93

CONTAS FUTURA

BANCO BRASIL

AG. 6505-6 C/C1411-7

ITAÚ

AG 4522 AG05302-6

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

989 C/C 402-7 OP003 CPD BANCO 104



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

| | | | |
|---|------------------------|---|---------------------------------------|
| Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME | | Agência/Código Cedente 4522/05302-6 | Vencimento 02/01/2021 |
| Sacador/Avalista FUNDACAO DO ABC | | Número do Documento 69453/1 | Nosso Número 109/00165435-1 |
| Espécie R\$ | Quantidade X | (=)Valor Documento R\$ 652,51 | (-)Descontos/Abatimentos |
| Demonstrativo: | | (+)Outros Acréscimos | (=)Valor Cobrado |
| CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP | | | |



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 16543.514521 20530.260007 4 84880000065251

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU. | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME | | | | | Agência/Código Cedente 4522/05302-6 |
| Data Documento 03/12/2020 | Número do Documento 69453/1 | Espécie Doc. RC | Aceite N | Data Processamento 03/12/2020 | Nosso Número 109/00165435-1 |
| Uso do Banco | CIP | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (=)Valor Documento R\$ 652,51 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,05 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (-)Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| Sacado FUNDACAO DO ABC - CNPJ: 57.571.275/0019-21 RUA DOM JOSE MAURICIO CARANDIRU - SAO PAULO 02028-000 - SP | | | | | (=)Valor |
| Sacador/Avalista | | | | | |



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:07
191101911 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008165435145212053026000748488000065251

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.039
DATA DE VENCIMENTO 02/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 652,51
VALOR COBRADO 652,51

NR.AUTENTICACAO D.BF5.C4C.F80.1D3.0AB

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Identificação do emitente
ASTRA FARMA COMERCIO DE
MAT. 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. 000098883
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3120 1210 5719 8400 0114 5500 1000 0988 8318 9035 8716
 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: 131203938668683 03/12/2020 17:03:11-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC
 ENDEREÇO: RUA DOM JOSE MAURICIO, 15
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 FONE/FAX: 1135813754
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 57.571.275/0019-21
 BAIRRO/DISTRITO: CARANDIRU
 CEP: 02028-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 DATA DE EMISSÃO: 03/12/2020
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/12/2020
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:59:00

FATURA
 001
 02/01/2021
 2.094,00

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 2.094,00 | 251,28 | 0,00 | 0,00 | 2.094,00 | |
| 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 | 2.094,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: BRASILEIRAS DE CARGAS EM GERAL EIRELI
 ENDEREÇO: AV 10 N.
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 MUNICÍPIO: RIO CLARO
 UF: SP
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| 1 | CX | | | 2,200 | 2,000 |

| 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 |
| 000008CLIN 0012 | NOREPINEFRINA 8MG/4ML CX C/ 50 AMP 4ML - GENERICO - (LOTE:20091224 - 3 0/09/2022) - HYPOFARMA INST DE HYPO D E FARMACIA L | 30039099 | 000 | 6108 | CX | 6,00 | 349,0000 | 2.094,00 | 2.094,00 | 251,28 | | 0,0012.00% | 0,00% |

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

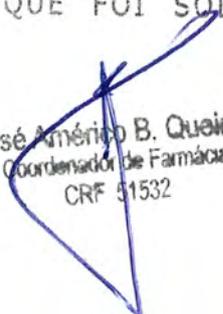
DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 131203938668688
 Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clínicas, laboratórios, Órgão da Administração Pública - consumidor final. Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através de depósito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5 (cinco) dias acarretará a inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito (Serasa/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 000775 / PEDIDO DE VENDA: 108802 - VENDEDORA: Fernanda / PEDIDO CLIENTE: / OC 4179-546574 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\$ 281.64 (13.45%) Federal e R\$ 251.28 (12.00%) Estadual Fonte: IBPT . Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do

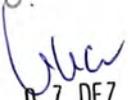
RESERVADO AO FISCO
 SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
 PENITENCIÁRIO
 CONTRATO: 001.0500.000054/2014

Autorizo


Rogério Anthon Bigas
Diretor Geral
GHSP/FUABC

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


José América B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532


07 DEZ 2020

*Intens
495/20*

ATESTO
O
RECEBIMENTO



Identificação do emitente
**ASTRA FARMA COMERCIO DE
MAT. MED.HOSP. LTDA**
RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA 1 Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000098883
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 1210 5719 8400 0114 5500 1000 0988 8318 9035 8716

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

131203938668688 03/12/2020 17:03:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813016672113

CNPJ/CPF
10.571.984/0001-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

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

COMPROVANTE ENTREGA

| | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|
| Titulo emitido para: 000775-01 - FUNDACAO DO ABC RUA DOM JOSE MAURICIO,15 - CARANDIRU CEP: 02028-000 - SAO PAULO / SP CNPJ: 57.571.275/0019-21 | | Vencimento: 02/01/2021 Nosso Número: 109/00062696-5 Número Documento: 0098883 Código Beneficiário: 0676/22005-6 | | Valor Título: 2.094,00 |
| Recebido Por: _____ | | BANCO ITAU 341-7 | | Data: ____/____/____ |

>> destaque aqui <<

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--|
|  ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA RUA GERALDO DOS REIS, 80, ALA I CEP: 37555-202 - POUSO ALEGRE / MG Telefone: (35)3425-0392 - CNPJ: 10.571.984/0001-14 - I.E.: 001.105.376 | | | | | |
| Pagador: 000775-01 - FUNDACAO DO ABC RUA DOM JOSE MAURICIO,15 - CARANDIRU CEP: 02028-000 - SAO PAULO / SP CNPJ: 57.571.275/0019-21 | | | | Vencimento: 02/01/2021 | |
| Linha Digitável: 34191.09008 06269.650674 62200.560001 1 84880000209400 | | | | Código Beneficiário: 0676/22005-6 | |
| Data Documento: 03/12/2020 | Número Documento: 0098883 | Espécie Doc.: DM | Aceite: N | Data Processamento: 04/12/2020 | Nosso Número: 109/00062696-5 |
| Uso Banco: 109 | Carteira: 109 | Espécie: R\$ | Quantidade: 0,00 | Valor: 0,00 | Valor Documento: 2.094,00 |
| Instruções APOS 3(TRES) DIAS DO VENCIMENTO, O TITULO SERA PROTESTADO ELETRONICAMENTE. APLICAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO. MORA DIARIA DE 0,033. A CREDORA NAO SERA RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DE FORMA DIVERSA DESSE TITULO. SUJEITO A INCLUSAO NO SERASA/SCPC | | | | | (-) Desconto: (-) Outras Deduções: (+) Mora/Multa/Juros: (+) Outros Acréscimos: = Valor Cobrado: |
| BANCO ITAU 341-7 | | | | | Autenticação Mecânica |

>> destaque aqui <<

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|--|
|  Banco Itaú S/A 341-7 34191.09008 06269.650674 62200.560001 1 84880000209400 | | | | | |
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO, APÓS VENCIMENTO SOMENTE ITAÚ | | | | | Vencimento: 02/01/2021 |
| Beneficiário: ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA - 10.571.984/0001-14 RUA GERALDO DOS REIS, 80, ALA I, POUSO ALEGRE-MG. CEP 37555-202 | | | | | Código Beneficiário: 0676/22005-6 |
| Data Documento: 03/12/2020 | Número Documento: 0098883 | Espécie Doc.: DM | Aceite: N | Data Processamento: 04/12/2020 | Nosso Número: 109/00062696-5 |
| Uso Banco: 109 | Carteira: 109 | Espécie: R\$ | Quantidade: 0,00 | Valor: 0,00 | Valor Documento: 2.094,00 |
| Instruções APOS 3(TRES) DIAS DO VENCIMENTO, O TITULO SERA PROTESTADO ELETRONICAMENTE. APLICAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO. MORA DIARIA DE 0,033. A CREDORA NAO SERA RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DE FORMA DIVERSA DESSE TITULO. SUJEITO A INCLUSAO NO SERASA/SCPC | | | | | (-) Desconto: (-) Outras Deduções: (+) Mora/Multa/Juros: (+) Outros Acréscimos: = Valor Cobrado: |
| Pagador: FUNDACAO DO ABC (000775-01) RUA DOM JOSE MAURICIO,15 - CARANDIRU CEP: 02028-000 - SAO PAULO / SP CNPJ: 57.571.275/0019-21 | | | | | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação |



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:08
191101911 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080626965067462200560001184880000209400

BENEFICIARIO:

ASTRA FARMA C M M H LTDA

NOME FANTASIA:

ASTRA FARMA C M M H LTDA

CNPJ: 10.571.984/0001-14

BENEFICIARIO FINAL:

ASTRA FARMA C M M H LTDA

CNPJ: 10.571.984/0001-14

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.057

DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.094,00

VALOR COBRADO 2.094,00

NR.AUTENTICACAO 2.79B.FB4.F89.30C.E04

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CIRURGICA OLIMPIO EIRELI
 RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
 Bairro: JARDIM MARACANA

15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP

Fone: (17)3201-1270

DANFE

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 113.977

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520.1201.1408.6800.0150.5500.1000.1139.7710.1540.7804

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

135201133131385 - 03/12/2020 14:25:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.262.336.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.140.868/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00002170 FUNDACAO DO ABC

CNPJ

57.571.275/0019-21

DATA EMISSÃO

03/12/2020

ENDEREÇO

R DOM JOSE MAURICIO, 15

BAIRRO/DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DA SAÍDA

03/12/2020

MUNICÍPIO

Sao Paulo

FONE / FAX

(011)3581-3754

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:25:15

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ

57.571.275/0019-21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R DOM JOSE MAURICIO, 15

BAIRRO/DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

MUNICÍPIO

São Paulo

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

113977/1 - 02/01/21 - 494,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

494,40

VALOR DO ICMS

88,99

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

494,40

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

494,40

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTD | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNID /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS |
|----------------------|---|----------|------|----------|----------------|-----------------------|-------------|-----------------|-------------------------|-----------|------------|
| 9611 38089919 | () ALCOOL 70% 1000ML Marca: JALLES MACHADO Princípio Ativo: ALCOOL Lote: 20.298-70 - 31/10/2023 Qtd: 120.00 / CEST: 28.063.00 | 000 5102 | LIT | 120,0000 | 4,1200 | 0,0000 0,0000% | 494,40 | 494,40 | 88,99 0,00 | 0,00 | 18,00 0,00 |

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
 PENITENCIÁRIO
 CONTRATO: 001.0500.000054/2014

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC4179546577 / DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL: AGENCIA: 6864-0 CONTA CORRENTE: 1735-3 / DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO: AGENCIA: 2152-0 CONTA CORRENTE: 9237-1 / Endereço de Entrega - Cidade: SAO PAULO-SP, Bairro: CARANDIRU, CEP: 02028000, R DOM JOSE MAURICIO, Nro.: 15 Complemento: / Tributo aproximado R\$: 20,76 Federal R\$: 59,33 Estadual Fonte: IBPT /

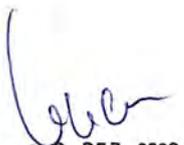
RESERVADO AO FISCO

Autorizo

Rogério Anhouz Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532


09 DEZ 2020

Prwans
495/20

ATESTO
O
RECEBIMENTO

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--|------------------------------|---|--|
| Cedente CIRURGICA OLIMPIO - EIRELI | | Ag./Cod. Cedente 2152-0 / 0009237-1 | | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros | |
| Sacado FUNDAÇÃO DO ABC | | Carteira/Nosso Núm 09 / 00000079608 - 8 | | | |
| Vencimento 02/01/2021 | N. do Documento 113977/INFE | Moeda R\$ | Valor do Documento 494,40 | | |
| Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador | |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|--------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Cedente CIRURGICA OLIMPIO - EIRELI | | | | | Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1 |
| Data de Emissão 03/12/2020 | Número do Documento 113977/INFE | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/12/2020 | Carteira / Nosso Número 09 / 00000079608 - 8 |
| Uso do Banco | CIP | Carteira 09 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor do Documento 494,40 |
| Instruções PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Sacado: FUNDAÇÃO DO ABC Cod. Interno: 00002170
 R DOM JOSE MAURICIO CGC: 57571275001921
 02028000 - SAO PAULO - SP

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------|--------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Cedente CIRURGICA OLIMPIO - EIRELI | | | | | Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1 |
| Data de Emissão 03/12/2020 | Número do Documento 113977/INFE | Espécie Documento DM | Aceite N | Data Processamento 03/12/2020 | Carteira / Nosso Número 09 / 00000079608 - 8 |
| Uso do Banco | CIP | Carteira 09 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor do Documento 494,40 |
| Instruções JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ R\$ 0,66 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Sacado: FUNDAÇÃO DO ABC COD. INTERNO: 00002170
 R DOM JOSE MAURICIO CGC: 57571275001921
 02028000 - SAO PAULO - SP

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:06
191101911 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792152019000000796408000923709284880000049440

BENEFICIARIO:

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

CNPJ: 01.140.868/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

CNPJ: 01.140.868/0001-50

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.033

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 494,40

VALOR COBRADO 494,40

=====

NR.AUTENTICACAO 3.49E.D88.7D6.DEF.53D

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 125823
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1258 2310 0073 6145

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.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201153817539 08/12/2020 16:51:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUND.DO ABC (6420)

CNPJ/CPF
57.571.275/0019-21

DATA DA EMISSÃO
08/12/2020

ENDEREÇO
R DOM JOSE MAURICIO, 15

BAIRRO/DISTRITO
CARANDIRU

CEP
02028-000

DATA ENTRADA/SAIDA
08/12/2020

MUNICÍPIO
SÃO PAULO

FONE/FAX
1135813790

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:45

FATURA / DUPLICATA

001 07/01/2021 599,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 599,00 | 107,82 | 0,00 | 0,00 | 599,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 599,00 |

PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
S.P

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXAS

0,50

0,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 28165 | KETAMIN NP 50MG/ML 25/2ML -CRISTALIA C15EM CONSERVANTE (Lote: 20090357, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020) | 30049032 | 000 | 5102 | CX | 1 | 340,0000 | 340,00 | 340,00 | 61,20 | | 18,00 | |
| 36484 | FENTANEST 0,05MG/ML EST. 50/- 2ML AMBAR-CRISTALIA ALAMPOLA AMBAR (Lo- te: 20080226, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2- 022 ,Data Fab: 01/08/2020) | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 1 | 259,0000 | 259,00 | 259,00 | 46,62 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 425 - USTANA CASA NOVA
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 107,82, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 107,82
Pedido: 142260
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

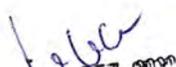
RESERVADO AO FISCO

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

Autorizo

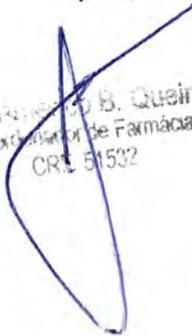
Região Administrativa
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


10 DEZ 2020

Processo 495/20,
ATESTO
O
RECEBIMENTO

: 08/12/2020 .


José Antônio B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRE 51532

Recibo do Pagador



001-9

00190.61670 55275.333593 00002.034312 1 84930000059900

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUND.DO ABC CPF/CNPJ: 57.571.275/0019-21

Sacador/Avalista

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Nosso Número 06167552753- | Nr.Documento 2125823U | Data de Vencimento 07/01/2021 | Valor do Documento R\$ 599,00 | (=) Valor Pago R\$ 599,00 |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61670 55275.333593 00002.034312 1 84930000059900

| | |
|--|--------------------------|
| Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL | Vencimento 07/01/2021 |
|--|--------------------------|

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Cedente
3359/00002034

| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Data do Documento 08/12/2020 | Número do Documento 2125823U | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 21/12/2020 | Nosso Número 06167552753 |
| Uso do Banco | Carteira 31 | Espécie REAL | Quantidade | Valor Moeda | Valor do Documento R\$ 599,00 |

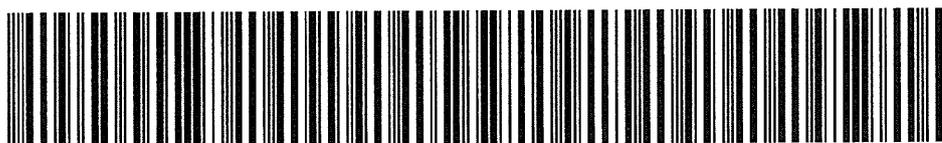
Instruções
S: VI p/Dia Atraso R\$ 0,20 A PARTIR DO VENCIMENTO

| |
|-----------------------------------|
| (-) Desconto/Abatimento |
| (+) Juros/Multa |
| (=) Valor Cobrado R\$ 599,00 |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
FUND.DO ABC / 57.571.275/0019-21

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



11/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:40:38
191101911 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC
AGÊNCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO DO BRASIL

0019061670552753359300002034312184930000059900

BENEFICIÁRIO:

DUPATRI H C I EXPORTAÇÃO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

FUND.DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 10.705 |
| NOSSO NUMERO | 6167552753 |
| CONVENIO | 00000000 |
| DATA DE VENCIMENTO | 07/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/01/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 599,00 |
| VALOR COBRADO | 599,00 |

NR.AUTENTICACAO 1.085.3C6.49A.ECE.39C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000129262
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3520 1211 2608 4600 0187 5500 1000 1292 6215 5649 4689

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

Anbioton

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA CEP:07251-250
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 1143729982

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201201043507 18/12/2020 12:35:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC
ENDEREÇO
RUA DOM JOSE MAURICIO, 15
MUNICÍPIO
SAO PAULO
FATURA
001
17/01/2021
3.580,00

CNPJ/CPF
57.571.275/0019-21

BAIRRO/DISTRITO
CARANDIRU

CEP
02028-000

DATA DE EMISSÃO
18/12/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA
18/12/2020

HORA ENTRADA/SAÍDA
12:26:00

TELEFONE/FAX
1135813754

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 3.580,00 | VALOR DO ICMS 644,40 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.580,00 | |
| 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 3.580,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

ENDERECO
RUA JUA, 70

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

MUNICÍPIO
SAO PAULO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
06.321.409/0001-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE
2

ESPECIE
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

| 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 |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| 0715 1001 | PROPOFOL (C1) 10MG/ML CX C/5 AMP 20ML - MIDFARMA PROPOTIL Lote - 20PF20156 / Validade - 31/08/2022 | 30049095 | 700 | 5102 | UN | 40,00 | 89,500000 | 3.580,00 | 3.580,00 | 644,40 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PRODUTO.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135201201043507
ORDEM DE COMPRA 4179-558366
PEDIDO INTERNO: 124490

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG 3222-0 - C/C 107008-8

RESERVADO AO FISCO

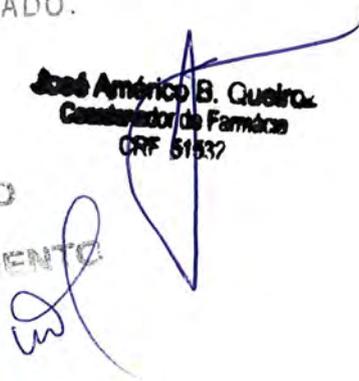
SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
RUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
COMPARTO 001.053.0001/2014

Autorizo

Rogério Annon Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC


2.8 DEZ 2020


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


José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51537

*Proximo
495/20*

LISTO
O
RECEBIMENTO



19/01/2021

- BANCO DO BRASIL -

13:23:25

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta corrente

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC - PENITEN

AGÊNCIA: 1911-9

CONTA: 107126-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

18/01/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

3.580,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANBITON IMPORTADORA LT

BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 3222-0

CONTA: 107008-8

Nr. da Autenticação: C.F77.C02.5D4.B8B.549



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES 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
1 - SAÍDA

Nº 145740
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3120 1221 6813 2500 0157 5500 1000 1457 4016 9986 8337

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROT. DE AUTORIZAÇÃO

131203938478837 03/12/2020 15:34:58

CRF (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

ISSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
813015392110

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO
RUA DOM JOSE MAURICIO, 15

MUNICÍPIO
Sao Paulo

UF
SP

PAIS
Brasil

PHONE/FAX
(11)2666-5400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNP/CPF

57.571.275/0019-21

DATA DE EMISSÃO
03/12/2020

DATA DE ENTRADA SAÍDA
03/12/2020

HORA DE ENTRADA SAÍDA
15:36:55

| FATURA | NÚMERO FATURA | VALOR ORIGINAL | DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|--------|---------------|----------------|----------|---------------|
| | 145740 | 13.624,00 | 0,00 | 13.624,00 |

| DUPLICATA | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|--------|------------|-----------|--------|------------|-------|
| | 001 | 02/01/2021 | 13.624,00 | | | |

| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR | FORMA PAGAMENTO | VALOR |
|--------------------|-----------|-----------------|-------|
| Boleto Bancario | 13.624,00 | | |
| VALOR TÍPICO | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
|-------------------------|-----------------|---|-------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------|
| 13.624,00 | 1.634,88 | 0,00 | 0,00 | 13.624,00 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VLR APROX DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.634,88 | 13.624,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRF DE POR CONTA | CODIGO ANT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------------|------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS | REMETENTE | | | SP | 06.321.409/0007-81 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD | Campinas | SP | 795549474111 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 2 | CAIXAS | | 0 | 31,050 | 31,050 |

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM/SII | ORIG/CSF | CFOP | CND | QTD | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | V TRIB | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|---------|---|----------|----------|------|-----|---------|------------|------|-----------|----------|----------|----------|---------|----------------|------|
| 1029056 | CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE GEN. INJ CX C/100 AMP 4ML L: AR-012/20 Qnt: 1.0 Fab: 12/05/2020 Val: 30/04/2022 VPMC: 322.15 LT: AR-012/20 Val: 30/04/22 CX: 1 | 30045090 | 0/00 | 6108 | CX | 1,0000 | 228,8000 | | 228,80 | 27,46 | 228,80 | 27,46 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1029049 | CITRATO FENTANILA GEN. *A1* 50MCG/ML INJ CX C/50 AMP 10ML L: AS-261/20 Qnt: 16.0 Fab: 01/09/2020 Val: 31/08/2022 VPMC: 1299,0 LT: AS-261/20 Val: 31/08/22 CX: 16 | 30045090 | 0/00 | 6108 | CX | 16,0000 | 260,0000 | | 4.160,00 | 499,20 | 4.160,00 | 499,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1029003 | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA GEN 2% S/ VASO INJ CX C/25 FRAS 20 ML L: LL-049/20 Qnt: 4.0 Fab: 28/05/2020 Val: 30/04/2022 VPMC: 130.18 LT: LL-049/20 Val: 30/04/22 CX: 4 | 30049043 | 0/00 | 6108 | CX | 4,0000 | 62,4000 | | 249,60 | 29,95 | 249,60 | 29,95 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1029083 | CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (GENÉRICO) 5MG/ML *B1* INJ CX C/100 AMP 10ML L: AP-338/20 Qnt: 6.0 Fab: 02/10/2020 Val: 30/09/2022 VPMC: 1910.74 | 30049099 | 0/00 | 6108 | CX | 6,0000 | 1.497,6000 | | 8.985,60 | 1.078,27 | 8.985,60 | 1.078,27 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC4179-546567 Não incidência de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Genérico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda v/ICMS RS 15481,82 - vr. Desonerado de ICMS RS 13624,00 - vr. Do ICMS RS 1857,82. Conforme - Operação contratada na modalidade não presencial.

RESERVADO AO FISCO

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

| | | | |
|---|---|------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - Vespasiano - 21.681.325/0001-57 | | NF-e | |
| OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | Nº 145740 | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR DA NOTA: 13.624,00 | SÉRIE 1 |
| | | DATA DE EMISSÃO: 03/12/2020 | |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</p> <p>Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170 sac@multifarma.com.br</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 145740 SÉRIE 1 FOLHA 2/2</p> |  |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO 3120 1221 6813 2500 0157 5500 1000 1457 4016 9986 8337</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA</p> |

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROT. DE AUTORIZAÇÃO | | |
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest | 131203938478837 03/12/2020 15:34:58 | | |
| CRT (Código de Regime Tributário) | INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA | CNPJ/CPF |
| 3 - Regime Normal | 0624859180029 | 813015392110 | 21.681.325/0001-57 |

| DADOS DO PRODUTO/SERVICOS | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|---------|----------|------|------|------|----------|------|-----------|--------|---------|----------|---------|--------------------|
| CODIGO | DESCRICAO DO PRODUTO | NCM/SII | ORIG/CSI | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | V TRIB | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| | LT:AP-338/20 Val:30/09/22 CX:6 | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | <p>SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO CONTRATC: 001.0500.000054/2014</p> |

Autorizo

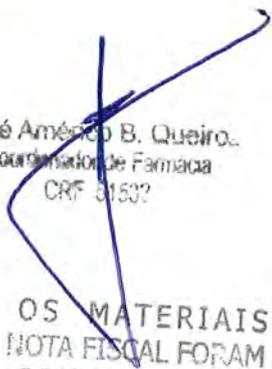

Rogério Anthon Elias
Diretor Geral
CHSP/FUABC


07 DEZ 2020

freuno 495/20

ATESTO
O
RECEBIMENTO

05/12/2020


José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 31532

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



033-7

Recibo do pagador

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA TRÊS,283-PARQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144 | | | | | Agência / Código Beneficiário 3523/0624608 |
| CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57 | | | | | Nosso Número 3016734-5 |
| Data do Documento 03/12/2020 | Número do documento 145740/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/12/2020 | (=) Valor do documento 13.624,00 |
| Carteira 101 -- | Espécie REAL | Quantidade | Valor | | (-) Desconto |
| Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6% | | | | | (-) Abatimento |
| | | | | | (+) Mora |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |

Pagador

FUNDAÇÃO DO ABC
RUA DOM JOSE MAURICIO, 15
2028000 SAO PAULO - SP

CPF/CNPJ: 57.571.275/0019-21

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.06240 60800.000303 16734.501014 4 84880001362400

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário MULTIFARMA COMERCIAL LTDA | | | | | Agência / Código Beneficiário 3523/0624608 |
| CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57 | | | | | Nosso Número 3016734-5 |
| Data do Documento 03/12/2020 | Número do documento 145740/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/12/2020 | (=) Valor do documento 13.624,00 |
| Carteira 101 -- | Espécie REAL | Quantidade | Valor | | (-) Desconto |
| Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6% | | | | | (-) Abatimento |
| | | | | | (+) Multa |
| | | | | | (+) Mora |
| | | | | | (=) Valor cobrado |

Pagador

FUNDAÇÃO DO ABC
RUA DOM JOSE MAURICIO, 15
2028000 SAO PAULO - SP

CPF/CNPJ: 57.571.275/0019-21

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:09
191101911 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399062406080000030316734501014484880001362400

BENEFICIARIO:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

NOME FANTASIA:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

CNPJ: 21.681.325/0001-57

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.067

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 13.624,00

VALOR COBRADO 13.624,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.F9D.E4E.5B8.301.1A2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
 São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800
 CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída I
 2-Entrada
 No. 159015
 Série 1



Chave de Acesso
 3520.1205.8476.3000.0110.5500.1000.1590.1510.0285.2596

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

Natureza Operação:
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso
 135201134509618

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Razão Social FUNDACAO DO ABC | | CNPJ / CPF 57.571.275/0019-21 | | Data Emissão 03/12/2020 |
| Endereço R DOM JOSE MAURICIO | | Bairro Distrito CARANDIRU | CEP 02.028-000 | Data Entrada/Saída |
| Município SAO PAULO | Fone/Fax 11 3581-3790 | UF SP | Inscrição Estadual ISENTO | Hora de Entrada/Saída |

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 159015-A | | | | | | | | | |
| 02/01/2021 | | | | | | | | | |
| 3.958,00 | | | | | | | | | |

DADOS DO PEDIDO

| | | | |
|------------------|----------|-----------------|---|
| Número 255401 | Empenho: | Vendedor: 17 | DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0 |
|------------------|----------|-----------------|---|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS 3.958,00 | Valor do ICMS 504,36 | Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 | Valor do ICMS Substituição 0,00 | Valor Total dos Produtos 3.958,00 |
| 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 948,51 | Valor Total da Nota 3.958,00 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|--|---------------|------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | Frete por Conta 3-Próprio Remetente | Código ANTT | Placa do Veículo | UF: SP | CNPJ / CPF 05.847.630/0001-10 |
| EST SAMUEL AIZEMBERG | Município SAO BERNARDO DO CAMPO | | | Inscrição Estadual 635.487.579.110 | |
| Quantidade / Volumes 35 | Espécie | Marca 1100 | Numeração | Peso Bruto (Kg) 210,000 | Peso Líquido (Kg) 210,000 |
| | | | | | Cubagem Total 0,010 |

ENDEREÇO DE ENTREGA

| | | | | |
|---------------------------------|----|----------------------|------------------------------|-------------------|
| Endereço R DOM JOSE MAURICIO | 15 | Referência ROTA 2 | Bairro Distrito CARANDIRU | CEP 02.028-000 |
| Município SAO PAULO | | UF: SP | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Cód. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Qtidade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|-------|---|----------|-----|------|-----|---------|---------------|------------|----------|-----------|----------|-----|-------|
| 44504 | CLORETO DE SODIO 0,9% FR 100ML FARMACE Lote: 2010448A 23/09/2022 Fabr.: 25/09/2020 Cod.Fabr.: 44504 Reg. MS: 1108500010215 Cod.EAN13: Decr: 6 | 30039099 | 000 | 5102 | FRC | 2.040 | 1,70000 | 3.468,00 | 3.468,00 | 416,16 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 2056 | DIPIFARMA 1G INJ AMP 2ML (DIPIRONA) FARMACE Lote: DP20E219 13/05/2022 Fabr.: 13/05/2020 Cod.Fabr.: 07040015 Reg. MS: 1108500180048 Cod.EAN13: SEM GTIN | 30049069 | 000 | 5102 | AMP | 1.000 | 0,49000 | 490,00 | 490,00 | 88,20 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| | Tóbn. Aprox.RS: 466,45.Federal e 416,16.Estadual.Fonte:IBPT. | | | | | | | | | | | | |
| | Tóbn. Aprox.RS: 65,91.Federal e 0,00.Estadual.Fonte:IBPT. | | | | | | | | | | | | |

**CONFIRA OS PRODUTOS
 NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
 APÓS ASSINATURA DO CANHOTO**

Ordem de Compra: OC4179-546570 P14

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Decretos: 2: REDUCAO DE ICMS 12% CONF.ART. 54 DO RICMS/SP
 Obs.Fiscal:
 | Alíquota 0% de PIS e COFINS cfé: artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
 PENITENCIÁRIO
 CONTRATO: 001.0500.000054/2014

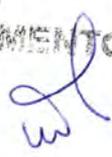
Autorizo

Rogério Anthon Degas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


07 DEZ 2020

José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532

RECEBIMENTO


Processo
495/20

Segunda Via

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | RECIBO DO PAGADOR | |
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 02/01/2021 | |
| Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0092/89407-0 | |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG 1100 ALVES DIAS S BERNARDO DO CAMPO SP 09851 550 | | | | | | |
| Data do documento 04/12/2020 | No. Do documento 159015-A | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 04/12/2020 | Nosso Número 112/60735319-3 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.958,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 11,87 AO DIA APOS 02/01/2021 MULTA DE 79,16 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC * SAO PAULO CNPJ/CPF 057571275001921 | | | | | | |
| Endereço: R DOM JOSE MAURICIO, 15 02028-000 CARANDIRU SAO PAULO SP | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | 34191.12606 73531.930094 28940.700009 6 84880000395800 | |
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 02/01/2021 | |
| Cedente SOMA/SP PROD HOSP LTDA CNPJ 05.847.630/0001-10 | | | | | Agência/Código Cedente 0092/89407-0 | |
| Data do documento 04/12/2020 | No. Do documento 159015-A | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 04/12/2020 | Nosso Número 112/60735319-3 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.958,00 | |
| Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 11,87 AO DIA APOS 02/01/2021 MULTA DE 79,16 SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado: FUNDAÇÃO DO ABC * SAO PAULO CNPJ/CPF 057571275001921 | | | | | | |
| Endereço: R DOM JOSE MAURICIO, 15 02028-000 CARANDIRU SAO PAULO SP | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:09
191101911 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191126067353193009428940700009684880000395800

BENEFICIARIO:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC SAO PAULO

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.065

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 3.958,00

VALOR COBRADO 3.958,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.349.788.BD2.2C0.7C8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487

PQ MARIA DOMITILA
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada 1
1 - Saída 1Nº : 000.196.961
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1209 0003 4800 0153 5500 0000 1969 6110 0192 0291

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 OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201134694089 - 03/12/2020 19:16:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149776411113

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

09.000.348/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21 | DATA DA EMISSÃO 03/12/2020 |
| ENDEREÇO RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | | BAIRRO/DISTRITO CARANDIRU | CEP 02028-000 |
| MUNICÍPIO SAO PAULO | | FONE/FAX 1135813815 | UF SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

FATURA

Num.: 196961 V.Orig.: 1.698,14 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 1.698,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.399,10 | VALOR DO ICMS 251,84 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.698,14 |
| 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 DOS IMPOSTOS 575,57 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.698,14 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--|--------------------|-----------------------------|-------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL LUIMED COMER DE PROD HOSP LTDA | | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF SP | CNPJ/CPF 09.000.348/0001-53 |
| ENDEREÇO RUA WILLIS ROBERTO BANKS 487 PARQUE MARIA DOMI | | MUNICÍPIO SAO PAULO | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149776411113 | | |
| QUANTIDADE 42 | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 86,340 | PESO LÍQUIDO 86,340 | |

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 | ALÍQUOTAS | | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|------------|--|------------|-----|------|-------|---------------------------------|----------------|-----------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 5622 | ALCOOL GEL 70% 50g FARMAX ANTI-SEPTICO | 38089429 | 000 | 5102 | UN | 823 | 1,7000 | 1.399,10 | 1.399,10 | 251,84 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 479,61 |
| | | Lote: 0152 | | | | Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2023 | | Qtde: Lote: 823 | | Agregação: | | | | |
| 6942 | CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% SEPTMAX | 30049047 | 060 | 5405 | UN | 336 | 0,8900 | 299,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 95,96 |
| | | Lote: 0112 | | | | Fab: 01/04/2020 Val: 01/04/2022 | | Qtde: Lote: 336 | | Agregação: | | | | |

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

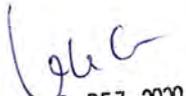
DADOS ADICIONAIS

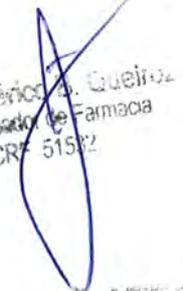
| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 001, Venc.: 02/01/2021, Valor: 1.698,14 PEDIDO: 413992 CLIENTE: 050894 SINTESE OC 4179 546569 ICMS RECOLHIDO POR ANTECIPACAO CONFORME AR TIGO 313-A A 313-Z20 DO RICMS Val Aprox. dos Tributos R\$ 575.57(Percentagem 33.89). FONTE IBPT | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

Autorizo

Rogério Anthon Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


09 DEZ 2020


José Américo A. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51512

*Assens
495/20*

ATESTO
O
RECEBIMENTO

BRADESCO

237-2

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487 - PQ MARIA DOMITILA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0133260-0 |
| Data do Documento 03/12/2020 | Número do Documento 196961/1-1 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 03/12/2020 | | Nosso Número 009/00000070199-0 |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 1.698,14 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,85 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 Código de Baixa |
| Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 - CNPJ: 09.000.348/0001-53 | | | | | | Autenticação mecânica |
| Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | |

BRADESCO

237-2

Ficha de Caixa

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487 - PQ MARIA DOMITILA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0133260-0 |
| Data do Documento 03/12/2020 | Número do Documento 196961/1-1 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 03/12/2020 | | Nosso Número 009/00000070199-0 |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 1.698,14 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,85 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 Código de Baixa |
| Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 - CNPJ: 09.000.348/0001-53 | | | | | | Autenticação mecânica |

BRADESCO

237-2

23793.39407 90000.007014 99013.326006 1 84880000169814

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|------------|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 02/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487 - PQ MARIA DOMITILA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0133260-0 |
| Data do Documento 03/12/2020 | Número do Documento 196961/1-1 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 03/12/2020 | | Nosso Número 009/00000070199-0 |
| Uso do Banco | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 1.698,14 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,85 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 Código de Baixa 009/00000070199-0 |
| Sacador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 - CNPJ: 09.000.348/0001-53 | | | | | | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação |



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:08
191101911 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000000701499013326006184880000169814

BENEFICIARIO:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

NOME FANTASIA:

LUIMED

CNPJ: 09.000.348/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

CNPJ: 09.000.348/0001-53

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 123.054 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/12/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.698,14 |
| VALOR COBRADO | 1.698,14 |

NR.AUTENTICACAO 3.ECD.E14.B63.DD1.3CF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

LUIMED COMDE PRODHOSP LTDA

RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487



DISTRIBUIDORA ESPECIALIZADA EM FARMACIA E HOSPITALAR

PQ MARIA DOMITILA
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1139771777
CEP: 05128000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

Nº : 000.197.620

SÉRIE : 0

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1209 0003 4800 0153 5500 0000 1976 2010 0192 6872

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
135201154394474 - 08/12/2020 19:08:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149776411113

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.000.348/0001-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0019-21

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

ENDEREÇO

RUA DOM JOSE MAURICIO, 15

BAIRRO/DISTRITO
CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

FONE/FAX

1135813815

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Num.: 197620 V.Orig.: 640,90 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 640,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 640,90 | VALOR DO ICMS 115,36 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 640,90 | | |
| 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 DOS IMPOSTOS 219,70 | VALOR TOTAL DA NOTA 640,90 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL LUIMED COMER DE PROD HOSP LTDA | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 09.000.348/0001-53 |
| ENDEREÇO RUA WILLIS ROBERTO BANKS 487 PARQUE MARIA DOMI | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149776411113 | | |
| QUANTIDADE 16 | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 22,620 | PESO LÍQUIDO 22,620 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CPOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|------------|--|-------------|-----|------------------|-------|------------------|----------------|------------------|--------------|-------------|-----------|-----------|------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 5622 | ALCOOL GEL 70% 50g FARMAX ANTI-SEPTICO | 38089429 | 000 | 5102 | UN | 377 | 1,7000 | 640,90 | 640,90 | 115,36 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 219,70 |
| | | Lote : 0155 | | Fab : 01/10/2020 | | Val : 01/10/2023 | | Qtde. Lote : 377 | | Agregação : | | | | |

SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

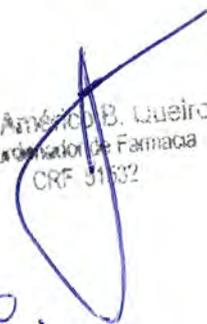
Duplicata Num.: 001, Venc.: 07/01/2021, Valor: 640,90
PEDIDO: 415210 CLIENTE: 050894
PENDENCIA GERADA NC OC 4179 546569
Val Aprox. dos Tributos R\$ 219,70 (Porcentagem 34,28). FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

Autorizo

Roberto Antonio Brás
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 31632


18 DEZ 2020

Flaviane 495120
ATESTO
O
RECEBIMENTO

09/12/2020

BRADESCO

237-2

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 07/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487 - PQ MARIA DOMITILA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0133260-0 |
| Data do Documento 08/12/2020 | Número do Documento 197620/1-1 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 08/12/2020 | | Nosso Número 009/00000071244-5 |
| Uso do Banco 000 | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 640,90 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,32 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 |
| Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 - CNPJ: 09.000.348/0001-53 | | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | Autenticação mecânica |

BRADESCO

237-2

Ficha de Caixa

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 07/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487 - PQ MARIA DOMITILA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0133260-0 |
| Data do Documento 08/12/2020 | Número do Documento 197620/1-1 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 08/12/2020 | | Nosso Número 009/00000071244-5 |
| Uso do Banco 000 | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 640,90 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,32 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 |
| Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 - CNPJ: 09.000.348/0001-53 | | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | Autenticação mecânica |

BRADESCO

237-2

23793.39407 90000.007121 44013.326002 6 84930000064090

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO. | | | | | | Vencimento 07/01/2021 |
| Beneficiário: LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 RUA WILLIS ROBERTO BANKS, 487 - PQ MARIA DOMITILA - SÃO PAULO / SP - CEP: 05128000 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3394-4/0133260-0 |
| Data do Documento 08/12/2020 | Número do Documento 197620/1-1 | Espécie Doc DM | Aceite N | Data do Processamento 08/12/2020 | | Nosso Número 009/00000071244-5 |
| Uso do Banco 000 | CIP 000 | Carteira 009 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor X | (=) Valor do Documento 640,90 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZAMOS DEPOSITO COM.PERMANÊNCIA DE R\$ 0,32 POR DIA | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO, 15 02028-000 CARANDIRU SÃO PAULO SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 57.571.275/0019-21 |
| Pagador / Avalista LUIMED COM.DE PROD.HOSP LTDA - CNPJ: 09.000.348/0001-53 - CNPJ: 09.000.348/0001-53 | | | | | | Código de Baixa 009/00000071244-5 |
| Recebimento através do cheque núm. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação |



11/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:40:38
191101911 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793394079000000712144013326002684930000064090

BENEFICIARIO:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

NOME FANTASIA:

LUIMED

CNPJ: 09.000.348/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

LUIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA

CNPJ: 09.000.348/0001-53

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 10.707

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 640,90

VALOR COBRADO 640,90

=====

NR.AUTENTICACAO 6.067.8CA.447.BF6.F30

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1376712 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3767 1211 7644 9968

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201135262414 03/12/2020 22:54:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0019-21

DATA DA EMISSÃO

03/12/2020

ENDEREÇO

RUA DOM JOSE MAURICIO 15

BAIRRO / DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/12/2020

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

FONE / FAX

1126665400

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1376712/1 | 02/01/2021 | 711,00 | | | | | | |

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 | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 63,00 | 11,34 | 0,00 | 0,00 | 711,00 | |
| 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 | 711,00 |

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 | | |
| EMILIO MARCONATO 1000 GP22 | JAGUARIUNA | SP | 395060142110 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 2,00 | VOLUME(S) | | 0,00165 | 4,336 | 4,336 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 022292 | MORFINA 10MG/ML,SULFATO (IMPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AZ-004/20 Q: 300,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022 * Valor Total dos Produtos sem isenção do ICMS: 736,36 Valor do ICM S Dispensado: 88,36 *Isenção conf. Anexo I, Art. 94, RICMS/2000-SP (Conv.87/02) *** Portaria 344/98 A1 | 30049099 | 040 | 5102 | AP | 300,00 | 2,16 | 648,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 027263 | CLORETO DE SODIO 20% (FARMACE) L: 2019069C Q: 200,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 200,00 | 0,315 | 63,00 | 63,00 | 11,34 | 0,00 | 18,00 | 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
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 04179-546568 DATA ENTREGA: 04/12/2020 Pedido: 1785947 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1785947 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 12475 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

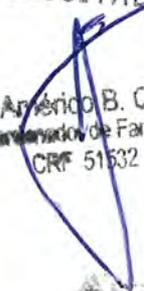
SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
 PENITENCIÁRIO
 CONTRATO: 001.0500.000054/2014

Autorizo

Rogério Arnon Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM
RECEBIDOS EM CONFORMIDADE
COM O QUE FOI SOLICITADO?


07 DEZ 2020


José Américo B. Queiroz
Comerciante de Farmácia
CRF 51532

A ESTO
O
RECEBIMENTO

*Próximo
495/10*

| | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
| 02/01/2021 | 5119-5 / 306406-9 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| 711,00 | | | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | |
| | 17115360000868240 | 1376712/01 | |
| SACADO | | | |
| FUNDAÇÃO DO ABC | | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
| 02/01/2021 | 5119-5 / 306406-9 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO | | |
| 711,00 | 17115360000868240 | | |
| SACADO | | | |
| FUNDAÇÃO DO ABC | | | DATA DE ENTREGA |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|------------|-----------------------|---------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | VENCIMENTO |
| QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | 02/01/2021 |
| CEDENTE | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 | | | | | 5119-5 / 306406-9 |
| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
| 03/12/2020 | 1376712/01 | DM | N | 03/12/2020 | 17115360000868240 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
| | 17-019 | R\$ | | | 711,00 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/01/21 | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,22) | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| SACADO | | | | | |
| FUNDAÇÃO DO ABC - CNPJ 57.571.275/0019-21 | | | | | |
| RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | | | | | |
| SAO PAULO - SP - CEP: 02028-000 | | | | | CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA |

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|------------|-----------------------|---------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | VENCIMENTO |
| QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | 02/01/2021 |
| CEDENTE | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 | | | | | 5119-5 / 306406-9 |
| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
| 03/12/2020 | 1376712/01 | DM | N | 03/12/2020 | 17115360000868240 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
| | 17-019 | R\$ | | | 711,00 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/01/21 | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,22) | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| SACADO | | | | | |
| FUNDAÇÃO DO ABC - CNPJ 57.571.275/0019-21 | | | | | |
| RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | | | | | |
| SAO PAULO - SP - CEP: 02028-000 | | | | | CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA |

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:07
191101911 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100868240177184880000071100
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
FUNDACAO DO ABC
CNPJ: 57.571.275/0019-21

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 123.043 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000868240 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/12/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 711,00 |
| VALOR COBRADO | 711,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO A.7A0.35E.3F4.F31.DCB

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 FC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1379216 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3792 1611 5752 6125

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201166203859 10/12/2020 22:00:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ / CPF
57.571.275/0019-21DATA DA EMISSÃO
10/12/2020ENDEREÇO
RUA DOM JOSE MAURICIO 15BAIRRO / DISTRITO
CARANDIRUCEP
02028-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA
10/12/2020MUNICÍPIO
SAO PAULOFONE / FAX
1126665400UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1379216/1 | 09/01/2021 | 419,76 | | | | | | |

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 | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 419,76 | 75,56 | 0,00 | 0,00 | 419,76 | |
| 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 | 419,76 |

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 | | |
| J EMILIO MARCONATO 1000 GP22 | JAGUARIUNA | SP | 395060142110 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 11,00 | VOLUME(S) | | 0,00010 | 33,330 | 33,330 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 030568 | CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M27331 Q: 2 64,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 264,00 | 1,59 | 419,76 | 419,76 | 75,56 | 0,00 | 18,00 | 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
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 4179-546569 DATA ENTREGA: 11/12/2020 Pedido: 1791642 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1791642 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 12475 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

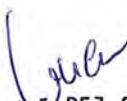
SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 FUARC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
 PENITENCIÁRIO
 CONTRATO: 001.0500.030054/2014

Autorizo

Rogério Annon Dias
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


José Annesco B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532


15 DEZ 2020


495120

RECEBIMOS
O
RECEBIMOS


BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

| | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
| 09/01/2021 | 5119-5 / 306406-9 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| 419,76 | | | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | |
| | 17115360000870331 | 1379216/01 | |
| SACADO | | | |
| FUNDACAO DO ABC | | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
| 09/01/2021 | 5119-5 / 306406-9 | R\$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO | | |
| 419,76 | 17115360000870331 | | |
| SACADO | | | |
| FUNDACAO DO ABC | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | DATA DE ENTREGA |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00870.331170 1 84950000041976

| | | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | VENCIMENTO |
| QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | 09/01/2021 |
| CEDENTE | | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 | | | | | | 5119-5 / 306406-9 |
| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO | |
| 10/12/2020 | 1379216/01 | DM | N | 10/12/2020 | 17115360000870331 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO | |
| | 17-019 | R\$ | | | 419,76 | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/01/21 | | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,39) | | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| SACADO | | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| FUNDACAO DO ABC - CNPJ 57.571.275/0019-21 | | | | | | |
| RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | | | | | | |
| SAO PAULO - SP - CEP: 02028-000 | | | | | | CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA |

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00870.331170 1 84950000041976

| | | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | VENCIMENTO |
| QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | 09/01/2021 |
| CEDENTE | | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 | | | | | | 5119-5 / 306406-9 |
| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO | |
| 10/12/2020 | 1379216/01 | DM | N | 10/12/2020 | 17115360000870331 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO | |
| | 17-019 | R\$ | | | 419,76 | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/01/21 | | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,39) | | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO | | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| SACADO | | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| FUNDACAO DO ABC - CNPJ 57.571.275/0019-21 | | | | | | |
| RUA DOM JOSE MAURICIO, 15 | | | | | | |
| SAO PAULO - SP - CEP: 02028-000 | | | | | | CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA |

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



12/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:50:30
191101911 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100870331170184950000041976

BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC
CNPJ: 57.571.275/0019-21

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 11.103 |
| NOSSO NUMERO | 17115360000870331 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 11/01/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 419,76 |
| VALOR COBRADO | 419,76 |

=====

NR.AUTENTICACAO C.DBA.D66.541.F54.0FF
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ. E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 2815849 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 1244 7346 7100 0151 5501 0002 8158 4912 1473 0650
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.734.671/0001-51

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201137979947 04/12/2020 12:49:41

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: FUND DO ABC (79888 - 4793874E) CNPJ / CPF: 57.571.275/0019-21 DATA DA EMISSÃO: 04/12/2020
ENDEREÇO: DOM JOSE MAURICIO, 15 BAIRRO / DISTRITO: CARANDIRU CEP: 02028-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 07/12/2020
MUNICÍPIO: SAO PAULO FONE / FAX: 11 3581 3790 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA: 18:00:00

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 2815849/01 | 04/01/2021 | 1.158,50 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.158,50 VALOR DO ICMS: 208,53 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUTO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.158,50
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 VALOR DO DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.158,50

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA. FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ: 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854 MUNICÍPIO: CAMPINAS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CAIXA(S) MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: 0,535 PESO LÍQUIDO: 0,517

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---------|---|------------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 51.0222 | TRACUR 10 mg/mL Sol. Inj. 25 amp. X 2,5mL - Lis:POS - Trib apr ox RS: 100,74 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co B6443B. Lote: 20090274 - Qtd: 2,0000 | 3004.90.69 | 000 | 5101 | cx | 2,0000 | 374,5000 | 749,00 | 749,00 | 134,82 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 41.0089 | PANCURON 2mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 2mL - Lis:POS - Trib a prox RS: 55,08 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co B6443B. Lote: 20080361 - Qtd: 1,0000 | 3004.90.69 | 000 | 5101 | cx | 1,0000 | 409,5000 | 409,50 | 409,50 | 73,71 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE
SER ARMAZENADO
EM REFRIGERAÇÃO
CONTINUA

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 256-2 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA: RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 4793874E - Rep: 12209 - Prod: Lista Positiva: 1.158,50 - NE: 568542 - OC 4179546565 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Trib aprox RS: 155,82 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B6443B Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INSCR. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACA O) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 00002014-1 COD.IDENT.: 079888-6. Se preferir, solicite o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

Autorizo

Rogério Antônio Braga
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


José Américo B. Queiroz
Coordenador de Farmácia
CRF 51532


09 DEZ 2020

Prumo
495/20


ALISTO
O
RECEBIMENTO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 04/01/2021 |
| Beneficiário CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT CNPJ 44.734.671/0001-51 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2938/01273-5 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final FAZ ESTANCIA CRISTALIA 63 ITAPIRA LINDOIA ITAPIRA SP 13970 000 | | | | | |
| Data do documento 09/12/2020 | No. Do documento 281584901 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 09/12/2020 | Nosso Número 112/49647445-6 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.158,50 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,09 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO DEVOLVER EM 03/02/2021 COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | |
| Pagador: FUND DO ABC | | CNPJ/CPF | | 057571275001921 | |
| Endereço: DOM JOSE MAURICIO, 15 | | 02028-000 CARANDIRU | | SAO PAULO SP | |
| Beneficiário Final: CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT | | CNPJ/CPF | | 044734671000402 | |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12499 64744.562931 80127.350009 1 84900000115850

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 04/01/2021 |
| Cedente CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT CNPJ 44.734.671/0001-51 | | | | | Agência/Código Cedente 2938/01273-5 |
| Data do documento 09/12/2020 | No. Do documento 281584901 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 09/12/2020 | Nosso Número 112/49647445-6 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.158,50 |
| Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,09 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO DEVOLVER EM 03/02/2021 COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | |
| Sacado: FUND DO ABC | | CNPJ/CPF | | 057571275001921 | |
| Endereço: DOM JOSE MAURICIO, 15 | | 02028-000 CARANDIRU | | SAO PAULO SP | |
| Beneficiário Final: CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT | | CNPJ/CPF | | 044734671000402 | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:08
191101911 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191124996474456293180127350009184900000115850

BENEFICIARIO:
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CNPJ: 44.734.671/0001-51
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
FUND DO ABC
CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 123.051
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.158,50
VALOR COBRADO 1.158,50

NR.AUTENTICACAO 0.4C2.FBB.42A.08E.EF3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ DE CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 2815993 FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3520 1244 7346 7100 0151 5501 0002 8159 9311 0499 7974

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

135201138273842 04/12/2020 13:48:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

FUND DO ABC

(79888 - 4793874E-01)

CNPJ / CPF

57.571.275/0019-21

DATA DA EMISSÃO

04/12/2020

ENDEREÇO

DOM JOSE MAURICIO, 15

BAIRRO / DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/12/2020

MUNICÍPIO

SAO PAULO

FONE / FAX

11 3581 3790

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 2815993/01 | 04/01/2021 | 1.050,00 | | | | | | |

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 |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.050,00 | 189,00 | 0,00 | 0,00 | 1.050,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | | | 1.050,00 |

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

4,916

PESO LÍQUIDO

4,905

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 | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---------|---|------------|-----|------|----|------------------------------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 41.1073 | NEOCAINA 0,5% C/V Sol. Inj. - 10est. X 1fa. X 20mL - Lis:POS - Trib aprox R\$: 24,21 Federal e 21,60 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co B6443B. Lote: 20090128 - Qtd: 1,0000 | 3004.90.61 | 000 | 5101 | cx | 1,0000 | 180,0000 | 180,00 | 180,00 | 32,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | | | | | | Val: 03/2022 | | | | | | | |
| 49.0228 | DIMORF 10mg/mL Sol. Oral - 1fr.X60mL - (A1) - Lis:POS - Trib aprox R\$: 117,02 Federal e 104,40 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co B6443B. Lote: 20060156 - Qtd: 5,0000 Lote: 20060157 - Qtd: 25,0000 | 3004.49.90 | 000 | 5101 | CX | 30,0000 | 29,0000 | 870,00 | 870,00 | 156,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | | | | | | Val: 06/2022 Val: 06/2022 | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 256-2 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

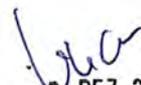
Ped: 4793874E-01 - Rep: 12209 - Prod. Lista Positiva: 1.050,00 - NE: 568542 - OC 4179546565 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI N. 10147/00" - Trib aprox R\$: 141,23 Federal e 126,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br B6443B. Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 079888 -6. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

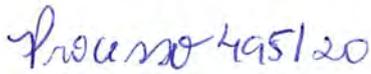
SES - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUABC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.000054/2014

Autonizo

Rogério Amorim Elias
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


10 DEZ 2020


495120

ATESTO
O
RECEPIMENTO

08/12/2020


José Augusto de Assis
Coordenador de Patrimônio
CRF 51882

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 04/01/2021 |
| Beneficiário CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT CNPJ 44.734.671/0001-51 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2938/01273-5 |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final FAZ ESTANCIA CRISTALIA 63 ITAPIRA LINDOIA ITAPIRA SP 13970 000 | | | | | |
| Data do documento 09/12/2020 | No. Do documento 281599301 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 09/12/2020 | Nosso Número 112/49647456-3 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,80 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENC TO DEVOLVER EM 03/02/2021 COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | |
| Pagador: FUND DO ABC | | CNPJ/CPF 057571275001921 | | | |
| Endereço: DOM JOSE MAURICIO, 15 | | 02028-000 CARANDIRU | | SAO PAULO SP | |
| Beneficiário Final: CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT | | CNPJ/CPF 044734671000402 | | | |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12499 64745.632931 80127.350009 4 84900000105000

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 04/01/2021 |
| Cedente CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT CNPJ 44.734.671/0001-51 | | | | | Agência/Código Cedente 2938/01273-5 |
| Data do documento 09/12/2020 | No. Do documento 281599301 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 09/12/2020 | Nosso Número 112/49647456-3 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,80 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENC TO DEVOLVER EM 03/02/2021 COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | |
| Sacado: FUND DO ABC | | CNPJ/CPF 057571275001921 | | | |
| Endereço: DOM JOSE MAURICIO, 15 | | 02028-000 CARANDIRU | | SAO PAULO SP | |
| Beneficiário Final: CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT | | CNPJ/CPF 044734671000402 | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

04/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:11:08
191101911 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191124996474563293180127350009484900000105000

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

FUND DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 123.049 |
| DATA DE VENCIMENTO | 04/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/12/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.050,00 |
| VALOR COBRADO | 1.050,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 1.E89.ABD.25D.EB5.7CB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº.2830147 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 1244 7346 7100 0151 5501 0002 8301 4711 9674 8761
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
135201191754040 16/12/2020 17:19:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO FUND DO ABC (79888 - 4793874E-50) CNPJ/CPF 57.571.275/0019-21 DATA DA EMISSÃO 16/12/2020
ENDEREÇO DOM JOSE MAURICIO, 15 BAIRRO/DISTRITO CARANDIRU CEP 02028-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/12/2020
MUNICÍPIO SAO PAULO FONE/FAX 11 3581 3790 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 2830147/01 | 15/01/2021 | 930,00 | | | | | | |

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 | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 930,00 | 167,40 | 0,00 | 0,00 | 930,00 | |
| 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 | 930,00 |

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES
NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA. FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 06.321.409/0007-81

ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NUMERO PESO BRUTO 2,400 PESO LÍQUIDO 2,400

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 | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---------|---|------------|-----|------|----|---------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| 51.1255 | DORMIRE 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 3mL - (B1) - Lis:POS - T rib aprox RS: 125,09 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co B6443B Lote: 20080057 - Qtd: 30,0000 | 3004.90.69 | 000 | 5101 | CX | 30,0000 | 31,0000 | 930,00 | 930,00 | 167,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

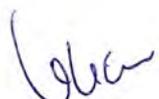
CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 256-2 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 4793874E-50 - Rep: 12209 - Prod. Lista Positiva: 930,00 - NE: 568542 - OC 4179546565 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR . 10147/00" - Trib aprox RS: 125,09 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B6443B.Transp. Redespa:Quality Transportes e E ntregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do se u banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUAC AO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 079888-6. Se preferir, soli citar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
RESERVADO AO FISCO
SFS - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
FUAC - CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA
PENTENCIÁRIO
CONTRATO: 001.0500.0003/2014

Autorizo

Rogério Antônio Dias
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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


22 DEZ 2020

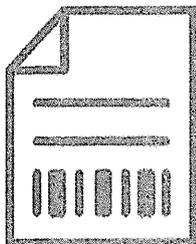
Processo 495/20

ATESTO
O
RECEBIMENTO
18/12/2020



Conheça o Boleto Eletrônico - DDA

Com ele você recebe e organiza seus boletos de forma digital, em um único lugar, e ainda:



- Não paga nada mais por isso;
- Habilita avisos por e-mail e SMS para ser informado sobre novos boletos.

Importante! Com o DDA alguns boletos poderão deixar de ser entregues em papel para você, mas ficarão disponíveis para consulta e pagamento em nossos canais digitais.

Habilite gratuitamente:

acesse o Itaú na Internet ou o app Itaú e busque por "DDA".

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|---|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|
| | Itaú Unibanco S.A. | 341-7 | Vencimento 15/01/2021 | Valor do Documento 930,00 | <p>Seu boleto venceu?</p> <p>Acesse itau.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.</p> |
| Pagador FUND DO ABC | CPF/CNPJ 57571275001921 | | | | |
| Beneficiário CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT | | | | | |
| Endereço Beneficiário FAZ ESTANCIA CRISTALIA 63 ITAPIRA LINDOIA ITAPIRA SP 13970 000 | | | | | |
| Ag./Cód. Beneficiário 2938/01273-5 | CPF/CNPJ - Beneficiário 44.734.671/0001-51 | Nº do Documento 283014701 | Nosso Número 112/62070079-2 | | |

Autenticação Mecânica



| | | | | | | |
|---|---|---------------------|--|---|----------------------------------|--|
| | Itaú Unibanco S.A. | 341-7 | 34191.12622 07007.922938 80127.350009 1 85010000093000 | | | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 15/01/2021 | |
| Beneficiário CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT | CNPJ 44.734.671/0001-51 | | | Agência / Código Beneficiário 2938/01273-5 | | |
| Data do Documento 18/12/2020 | Nº do Documento 283014701 | Espécie Doc. DMI | Acelte N | Data do Processamento 19/12/20 | Nosso Número 112/62070079-2 | |
| Uso do Banco 112 | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 930,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 2,48 AO DIA SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO DEVOLVER EM 17/02/2021 COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | CPF / CNPJ - 57571275001921 | |
| Pagador FUND DO ABC DOM JOSE MAURICIO, 15 02028-000 CARANDIRU SAO PAULO SP | Beneficiário Final: CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT CNPJ/CPF- 44734671000402 | | | | Código de Baixa: | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





B4.001 5460 B4AAAAG 'CA00Q1317'

BANCO ITAÚ S.A.
PCA ALFREDO E S ARANHA, 100
04344-902 SAO PAULO SP



CTCE VILA MARIA SPM PL1
FUND DO ABC
DOM JOSE MAURICIO, 15
CARANDIRU
02028-000 SAO PAULO SP



721109423025291000000093310221220
DATA DE VENCIMENTO: 15/01/2021 DATA DE POSTAGEM: 22/12/2020

Jarjaina Magalhães
Assistente Administrativa
Institucional
CHSP/EUABC

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 06 - NÃO PROCURADO |
| <input type="checkbox"/> | 05 - RECUSADO |
| <input type="checkbox"/> | 04 - DESCONHECIDO |
| <input type="checkbox"/> | 03 - NÃO EXISTE N° INDICADO |
| <input type="checkbox"/> | 02 - ENDEÇO INSUFICIENTE |
| <input type="checkbox"/> | 01 - MUDOU-SE |
| <input type="checkbox"/> | 07 - AUSENTE |
| <input type="checkbox"/> | 08 - FALCIDO |
| <input type="checkbox"/> | 09 - CEP |
| <input type="checkbox"/> | INFORMAÇÃO ESCRITA |
| <input type="checkbox"/> | ASSINATURAE N° DO ENTREGADOR |
| <input type="checkbox"/> | POR PORTUBRO OU ZELADOR |
| <input type="checkbox"/> | RENTREGADO AO SERVIÇO FORMAL BA |

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS:

Com DDA Itaú,
 Você passa a receber seus boletos* eletronicamente e:
 • Pode optar pelo recebimento de avisos por celular e email.
 • Pré-autoriza o valor máximo para pagamentos.
 • Redireciona os boletos para pagamento.
 Além disso, você está isento de cobrança de tarifas por período indeterminado.
 Ganhe mais facilidade e controle em seus pagamentos.
 Cadastre-se no DDA Itaú: www.itaou.com.br
 *válido somente para boletos registrados pelo emissor (cedente). Este serviço está disponível somente para correntistas Itaú.

Consultas, informações e serviços transacionais, acesse itaou.com.br ou ligue 4004-4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia, em São Paulo: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

13507449.1.1 / 001815-001816

18/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:12:11
191101911 0069

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191126220700792293880127350009185010000093000

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

FUND DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 11.505

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 930,00

VALOR COBRADO 930,00

NR.AUTENTICACAO 9.805.1B1.104.852.882

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

 RUA HUMAITA, 290
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 N°. 000.041.232
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3520 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0412 3210 1290 2431

 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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201158734381 - 09/12/2020 15:06:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0019-21

DATA DA EMISSÃO

09/12/2020

ENDEREÇO

RUA DOM JOSE MAURICIO, 015

BAIRRO / DISTRITO

CARANDIRU

CEP

02028-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX

1135813515

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 08/01/2021
 Valor R\$ 782,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CALC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CALC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 782,23 | 140,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 782,23 |
| 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 | 782,23 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP | 0-Remetente | | | | 06.321.409/0001-96 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| AVENIDA HENRY FORD -,1153 | SAO PAULO | SP | 148923420116 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 4 | Volumes | | | 43,100 | 43,100 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

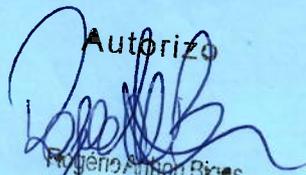
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 36162 | GLICOSE 5% 500ML CX C/ 24 FR/EQUIPLEX S+ Lote: 2014741 Qtd: 72 Fab: 18/08/2020 Val: 18/08/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 72 | 3,0900 | 222,48 | 222,48 | 40,05 | | 18,00 | |
| 37769 | HEPAMAX S 5000UI/ML SOL INJ 5ML CX C/ 25 FA/BLAU S+ PMC: 30.96 Lote: 20100753 Qtd: 25 Fab: 01/10/2020 Val: 01/10/2022 FCI:FF56EB6D-EE40-46B6-9007-877A3F8E619E | 30049099 | 300 | 5102 | FA | 25 | 22,3900 | 559,75 | 559,75 | 100,76 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

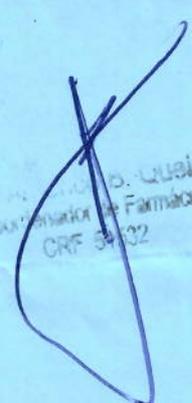
 Inf. Contribuinte: Ordem de Compra: OC4179-546566
 Vendedor: 167-ATIVA REGIAO SP1 - WASHINGTON Mov:1290243
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 105,21 Estadual: R\$ 93,87 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

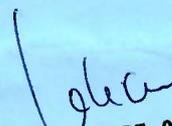
RESERVADO AO FISCO

Autorizo

Rogério Aníbal Bigas
Diretor Geral
CHSP/FUABC

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

Proamo 495120
ATESTO
RECEBIMENTO
10/12/2020


José Carlos de Castro
Coordenador de Farmácia
CRF 3432


11 DEZ 2020

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100**RECIBO DO PAGADOR**

| | | | |
|---|--|---------------------------------|--------------------------|
| Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | Agência/Cod.Beneficiário 2401/0015122-P | Data do Documento 09/12/2020 | Vencimento 08/01/2021 |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC (16866) RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO,015 - CARANDIRU 02028-000 - SÃO PAULO-SP | Número Documento: 41232-01 | Nosso Número: 00000056063 | Valor: 782,23 |

Autenticação Mecânica

**237-2****23792.40100 90000.005604 63001.512209 4 84940000078223**

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|--|
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 08/01/2021 |
| Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38 | | | | | Agência/Código Beneficiário 2401/0015122-P |
| Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento: 09/12/2020 | No. do documento 41232-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 09/12/2020 | Cart./Nosso Número 09/00000056063-7 |
| Uso do Banco | Carteira 09 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 782,23 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,09 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 15,64 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Ficha de Compensação

Pagador
FUNDAÇÃO DO ABC (16866)
RUA DOM JOSÉ MAURÍCIO,015 - CARANDIRU
02028-000 - SÃO PAULO-SP
57.571.275/0019-21
Pagador/Avalista

Autenticação Mecânica



11/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:40:39
191101911 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 107.126-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000560463001512209484940000078223

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 57.571.275/0019-21

NR. DOCUMENTO 10.806

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 782,23

VALOR COBRADO 782,23

=====

NR.AUTENTICACAO C.692.703.3D3.83D.E21

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.