

SÃCBERNARDO COAMPO COADE DO TRABALIO

Folha

1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 100ML

Serviço	Não Padrão	Reposição de	estoque	
-	-	X		
	-1	R\$	Fls.	
Orçamento Refer	rência	-	-	
		Dt	Fls.	
1º Pedido de /	Análise Técnica	PLANILHA	07	
1º Retorno de	Análise Técnica	PLANILHA	07	
	-	Dt	Fls.	
2º Pedido da A	Análise Técnica	-	-	
2º Retorno da	Análise Técnica	-	-	
			Fls	
Documentação d	e Exclusividade		-	

MV	BIONEXO			
-	166125442			
				Fls.
Mapa Comparativo				03
				/
Valor Final		R\$	360,00	06
			*	
Negociação			0,00%	4 E 5
Variação Última Compi	ra		0,00%	06

Data Emissão

13/04/2021

Data Abertura

30/03/2021

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 29 colocado	do processo	Adequação de embalagem
5	1	1	-	-	NÃO

Processo

60779/2021 CSSBC

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
colocado)	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em (fls.)03.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados e condição de pagamento, (fls.) 04/05.

Relatório em (fls.) 08 demonstrando que 200 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 05 responderam a cotação.

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto 60 DIAS
1	Dupatri Hospitalar Comercio, Importacao E Exportacao Ltda. Som ASP	R\$ 360,00	
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Luctification de Unaômaia	Sim	Não	Folhas	
Justificativa de Urgência	-	X	-	

Henrique Madureira
Coordenador de Compras e Contratos
CMMSBC 14-cu, 31

Depto. Compras

Ana Paula Ribeiro
Advogada
CHMSBC

Depto. Compras

Depto. Jurídico

Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
osé (sa constant de la constant de		Llefore almide
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 16/04/2021

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

NÃO AUTORIZO

a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo

Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP

CEP: 09850-550

Tel.: (11) 4353-1500

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
Relatório de Solicitação de Compras

Página:

1 / 1

Emitido por: CAIQUE.SILVA

Em: 05/04/2021 13:32

Solicitação: 60779

Solicitante: FABIO.GODOY

Setor: 561

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO

Motivo: 8

COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 30/03/2021

Data Máxima: 30/09/2021

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

Obs: solicitação de compras quadrimestral

		Dados da Solicitação						leg	$\mathcal{A}(\mathbf{r})$
Seg	Produto	Clas.ABC Unidade	0				Dados d	a Última compra	
1	4307 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML		Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade		VIr Unitário Fornecedor	
	SOLUCAO ORAL FR 100ML	C FRASC C/100ML	300,00	43,00	120,00	180,00	26/03/2021	1,2000 SOMA/SP	
Nº Entre	gas Período p/ Entre	ega	Qu	uantidade					
	1 30/09/	/2021 à 30/09/2021		300					
	Especificação: SOLUCAO ORAL, FRA	ASCO CONTENDO 100ML DE	E SOLUCAO DE M	MALEATO DE DEXCLO	RFENIRAMINA 0	,4MG/ML.			
	Data ————		Valor Total				- Emissor		
	05 de Abril de 2021	360,00					LIIIISSOI		
		Somatório(VI.Ult.Real * 0	Qtd Solicitada)						
			***************************************		***************************************				

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO

SOULMV - Sistema de Compras Relatório de Ordem de Compra

Solic:CENTRO DE DISTRIBUICAO

Página:

Em:

Emitido por:

1 / 2

02/05/2022 14:36

CAIQUE.SILVA

Nº Processo: Situação: ATENDIDA Dt Ord. Compra: 16/04/2021

Fornecedor: 3110 SOMA/SP SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 Insc Est.:

Endereço: FLAQUER DE 691 A 99998 Nr.: 869 Compl.:

Bairro: VILA EUCLIDES Cep: 09725443

Solicitação: 60779

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 105047 - 8 Agência: 3415 - 0 Banco: 1

Contato(s): CARLOS EDUARDO

E-Mail: TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B

Telefone Comercial: 4122-9800

Ord. Compra: 98040

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

Endereco: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENTO Bairro: ASSUNÇÃO Responsável: DEBORÁ ALVES DE ALMEIDA Fone/Fax:

CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de

Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre

os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão

aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor,

desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC,

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).

Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.

OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às

11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 6 Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS

Período p/ Entrega: 16/04/2021 à 16/08/2021 R\$ - REAL

> % Desc:0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS:0,00

Observação: | OC gerada pela integração com a Bionexo. PDC numero: 166119348

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
4307 - DEXCLORFENIRAMINA	FAMACE			FRASC	300,0000	1,2000	0,0000	0,00	0,0000	360,00
2MG/5ML SOLUCAO ORAL FF	}			C/100ML						

2MG/5ML SOLUCAO ORAL FR 100MI

Especificação: SOLUCAO ORAL, FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE MALEATO DE

DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML.

Período p/ Entrega Quantidade N₀ 30/09/2021 30/09/2021 300

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	360,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	360,00

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
SOULMV - Sistema de Compras
Relatório de Ordem de Compra
Em: 02/05/2022 14:36

Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-2



Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550 São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800

2-Entrada No. 167430

1-Saída

DANFEDocumento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



Chave de Acesso 3521.0405.8476.3000.0110.5500.1000.1674.3010.0299.5612

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

CNPJ: 05.847.630/0001-10 / Insc. Est.: 635.487.579.110 Série 1							www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
Vatureza (ou recebida de terceiros					Protocolo de au 135210414	utorização de uso 068983					,		
Razão Soc	TÁRIO/REMETENTE ital DACAO DO ABC								CNPJ / CPF 57.571,275/	0017-60		Emissão 16/04			
Endereço EST DOS ALVARENGAS 1001							Bairro Dist BAIRI	rito RO ALVAREI	NGA CEP	850-550	Data I	Entrada/Saí	da		
Município	BERNARDO DO CAME	For	ne/Fax			Į		Inscrição Estadual ISENTO			Hora	de Entrada/	Saída		
ATURA	DUPLICATA											,			
	7430-A 05/2021 019,09														
DADOS I	OO PEDIDO				DA	DOS BAN	NCÁRIOS								
Número 267880	Empenho:	Vended 17	or.			Deposito	Conta								
	O DO IMPOSTO	1			0/1 1 1	100 10 0		W. 1 - 1 - 100 (C)	7. 1		Valor Total do	. Drodutos			
Base de C	alculo do ICMS 6.019,09	Valor do ICMS	983,72	Base de	Cálculo do		0,00	Valor do ICMS		0,00			6.01	9,0	
Valor do l	Friette 0,00 Valor	do Seguro Valor do I		0,00	Outras De	spesas Ac	essórias 0,00	Valor do IPI	0,00 Valor aprox	885,05	Valor Total da	Nota	6.01	9,0	
TRANSP Razão So	ORTADOR VOLUMES TRANSP	PORTADOS			Frete por	Conta	Co	ódigo ANTT	Placa do Veculo	UF:	CNPJ / CP			- 1	
SOM Endereco	A/SP PRODUTOS HOSP	PITALARES LTDA			3-Pró Município		metente			UF: 1	05.847 Inscrição Estad	7.630/000 lual	01-10		
EST	SAMUEL AIZEMBERG	12.6	110		SAO	BERN	ARDO DO	CAMPO Peso Bruto (Kg)	Dago I	SP Liquido (Kg)	635.487.	.579.110 Cubagem 7			
Quantida	tle / Volumes Espécie	Marca		20	Numeraçã	0		73,000		3,000		0,000	- Cital		
	CO DE ENTREGA				Complem	anto	Referên	ncia	Bairro D	Distrito		CEP			
R PA	AULO COPINI		35	II.	PORTA		ROTA		BAI	RRO DOS	CASA	09.8	350-6	55_	
	BERNARDO DO CAMI	20		JF: S	SP										
-	DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Descrição dos Produtos / Serviços		NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICN	
213 /	BUTILBR. ESCOPOLAMINA 10		30049099	000	5102	FRC	200	7,23000	1.446,00	1.446,00	173,52	0,00	0	12,0	
166	HIPOLABOR	02/2022 Fabr.: 19/03/2020 Reg. MS: 1134301810024													
Lo	Cod.EAN13: Trib. Aprox R\$: 194.49 Federal e	Decr: 55	. 9-	十六	37										
47635	CAVILON CREME BARREIRA	DURAVEL GBR 28G - 3M	30051090	000	5102	BISN	12	20,97000	251,64	251,64	45,30	0,00	0	18,0	
1483	Cod.Fabr.: HB004512586	11/2022 Fabr.: 03/02/2021 Reg. MS: 80284930351	1 00	A	10		l _y			1100	/				
Mo.	Cod.EAN13: Trib. Aprox R\$: 10.57 Federal e. 1	17.61 Estadual Fonte: IBPT	17/	106	50				mog	450					
41700	DEXCLORFENIRAMINA LIQ 1 Lote: MD20L383 25/	100ML (G) FARMACE 11/2022 Fabr.: 25/11/2020	30049069	000	5102	FRC	180	1,20000	216,00	216,00	25,92	0,00	0	12,	
10X	Cod.Fabr.: 41700 Cod.EAN13: 7898166041295	Reg. MS: 1108500360021 Decr: 55	1. 0	80	In				h. O.	a-150					
/	Trib. Aprox R\$: 29.05 Federal e.	0.00 Estadual Fonte: IBPT		P	5100	FDC	500	8,21090	4.105,45		738,98	0,00	0	18,	
57771	LACTULOSE XPE 667MG/ML AIRELA		21069030	000	5102	FRC	500	8,21090	4,103,43	4.103,43	730,90	0,00	U	10,	
200	Cod.Fabr.: 57771	03/2023 Fabr.: 11/03/2021 Reg. MS: NOTIFICADO	.00	10.	2 4		2								
V	Cod.EAN13: Trib. Aprox R\$: 172.43 Federal e	287.38 Estadual Fonte:IBPT	18	200	44										
									Y ,						
								Z . 1	•						
							<u></u>		7						
P16															
						*			7.4						
DADOS	ADICIONAIS	7. 11. 11.				· // // // // // // // // // // // // //				LIBACRC					
Informaç	cões complementares							Reser		HMSBC F RECEBI	MENTO	1/:0\			
	757, 97880, 98021 e 98040. Despes s: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 I) ~	Re	TERMO Di cebi em ord discriminado	lem o(os)	materia sente no	ta ta			
									discriminadi		2024				
							6		1	9 ABR	2021 _				
								Da	ta:	(1)n	lia				
								Nor			900		_		
									RE:	K	alle	101	_		
								Unid	ade:						

23/02/2022 16:13 Internet Banking



Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento **Período da Pesquisa:** 31/05/2021 - 31/05/2021

Quantidade: 1 Valor Total: R\$ 6.019,09

TED CIP

CNPJ/CPF/ No. compromisso No. compromisso Data do Tipo de **Favorecido** Valor R\$ Liberação Identificação Autenticação Código Favorecido Cliente Banco **Pagamento Pagamento** SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES 05.847.630/0001-10 00000000000000858642 900131996 6.019,09 31/05/2021 TED CIP MPPUTINI 31/05/2021 BCO: 0001 AG: 3415 CONTA: 0001050478 COD.ISPB: CBD9B7C2A733E1D76238E3A Total 6.019,09 1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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

23/02/2022 16:18 Internet Banking



Extrato de Pagamentos Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento **Período da Pesquisa:** 30/07/2021 - 30/07/2021

Quantidade: 1 Valor Total: R\$ 7.160,18

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/	No. compromisso	No. compromisso	Data do Valor R\$	Tipo de	Liberação	Identificação	Autenticação
ravorecido	Código Favorecido	Cliente	Banco		Pagamento		identificação	Autenticação
SOMA / MG PRODUTOS HOSPITALARE	12.927.876/0001-67	9524	900135779	7.160,18 30/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 30/07/2021	BCO: 0001 AG: 3415 CONTA: 0000052400 COD.ISPB:	CBD9B7C95A334AD17139CDC
Total				7.160,18				1 Pagamentos

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas) 0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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

0800 762 7777

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

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

0800 726 0322

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



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

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída

1 2-Entrada

No. 171276

Chave de Acesso 3521.0605.8476.3000.0110.5500.1000.1712.7610.0306.0899

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

Série 1 Insc. Estadual Sub. Tributário: Natureza Operação: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 135210652058163 DESTINATÁRIO/REMETENTE Razão Social FUNDACAO DO ABC CNPJ / CPF 57.571,275/0017-60 Data Emissão 11/06/2021 Endereço EST DOS ALVARENGAS Bairro Distrito Data Entrada/Saída CEP 1001 BAIRRO ALVARENGA 09.850-550 Fone/Fax Inscrição Estadual Hora de Entrada/Saida SAO BERNARDO DO CAMPO SP **ISENTO** FATURA/ DUPLICATA 171276-A 28/07/2021 2.502,72 DADOS DO PEDIDO

Empenho DADOS BANCÁRIOS Vendedor 273361 Deposito Conta 17 CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Valor do ICMS Substituição Valor Total dos Produtos 2.502,72 435,45 0.00 2.502, Valor do Frete Outras Despesas Acessórias Valor do Seguro Valor do Desconto Valor aprox de Tributos Valor Total da Nota 0,00 0,00 0.00 0,00 0.00 655,00 2.502, TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS Frete por Conta CNPI / CPF Código ANTI Placa do Véculo UF: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 3-Próprio Remetente 05.847.630/0001-10 Endereço UI Inscrição Estadual 635.487.579.110 EST SAMUEL AIZEMBERG SAO BERNARDO DO CAMPO 1100 Peso Líquido (Kg) Marca Peso Bruto (Kg) 26,000 Cubagem Total 0,000 26,000 ENDEREÇO DE ENTREGA Endereço R PAULO COPINI Bairro Distrito BAIRRO DOS CASA CEP 09.850-655 Complemento PORTAO 2 Referência ROTA 8 35 Município SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Cód. Descrição dos Produtos/ Serviços NCM-SH CFOP CST Un Qtdade Vlr. Unitario IPI IC Vlr. Total BC.ICMS Vlr. ICMS Vlr. IPI DEXCLORFENIRAMINA LIQ 100ML (G) FARMACE 41700 30049069 5102 FRC 120 1,20000 144,00 144,00 17,28 0.00 0 12 Lote: MD20M398 26/12/2022 Fabr : 26/12/2020 | Cod Fabr. 41700 | Reg. MS: 1108500360021 | Cod.EAN13: 7898166041295 | Decr: 55 | Trib. Aprox RS: 19.37.Federal e 17.28 Estadual Fonte: IBPT | Reg. MS: 1108500360021 Decr: 55 3917 30049099 000 5102 CP 120 0.26100 31,32 31,32 18 5.64 0.00 0 Reg. MS: 1356900150025 1772 LIDOCAINA 2% S/V HYPOCAINA AMP 5ML HYPOFARMA 30049043 000 5102 AMP 1.500 1,20000 1.800,00 1.800,00 324,00 0,00 0 18 Lote: 21040793 Cod.Fabr.: 1772 30/04/2023 14/2023 Fabr.: 19/04/2021 Reg. MS: 1038700390068 Cod.EAN13: 7898122911822 Trib. Anrox RS; 242.10.Federal e 216.00 Estadual Fonte:IBPT NARCAN 0,4MG/ML 1ML AMP(NALOXONA) CRISTALIA 1826 30044990 000 5102 AMP 40 5,90000 236,00 236,00 18 42,48 0,00 0 PORT. 344/98 (C1) 01/12/2021 Lote: 19120449 Fabr: 01/12/2019 Reg. MS: 1029802830033 Cod.Fabr.: 1826 G Cod. EAN13: Trib. Aprox RS: 31.74 Federal e 28.32 Estadual Fonte: IBPT SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO ENTEROFTAL 57455 30049099 000 5102 CP 2.000 184,60 184,60 33,23 0,00 0 PHARMASCIENCE Lote: 380-005/21 Cod.Fabr.: 57455 Cod.EAN13: **1**/03/2023 Fabr.: 16/03/2021 Reg. MS: NOTIFICADO

DADOS ADICIONAIS

M

P15

Informações complementares
OC.: 94493, 98040, 98203, 98971, 99322 e 99634. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC.
Decreios: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N 16.005/2015 (NR)

Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Trib. Aprox R\$: 24.83 Federal e 24.55 Estadual Fonte: IBPT

Reservado ao FisBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota

Data

Neme ME

Unidade

Visto:

Emitente: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NF-e: 171276

Série: 1

Página 2 de :

Emiliance. SOMA/SI I RODUTOS HOSI HALAKES ETDA								111210	Serie. 1		ragina 2 de .			
	DADOS	DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
	Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICM
	56448	SULFAMETOXAZOL400MG + TRIMETOPRIMA 80MG CP	30049072	200	5102	CP	600	0,17800	106,80	106,80	12,82	0,00	0	12,0
15.	Ti	(G) PRATI Lote: 2014BP	9	88	20	3					,			
	_													

