

SOLICITAÇÃO DE COMPRA

São Paulo, 26 de julho de 2021

Ao  
Departamento de Compras

Solicito aquisição dos materiais para fisioterapia respiratória para reposição de estoque, segue consumo dos itens.

ITEM	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA	ESTOQUE	CÁLCULO	PEDIDO
1	FILTRO E UMIDIFICADOR DE MEMBRANA BACTERIOSTÁTICO E VIRAL	UNIDADE	250	420	530	400	28	600	600
2	MÁSCARA DE OXIGÊNIO NÃO REINALANTE COM RESERVATÓRIO - ADULTO	UNIDADE	180	150	230	187	32	300	300
3	MÁSCARA PARA EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO VNI – TAM. G ADULTO COM CABRESTO.	UNIDADE	0	0	0	0	0	100	100

  
MICHAEL DO C. MACHADO  
Supervisor de Farmácia  
Hospital Estadual Metropolitano  
Santa Cecília / FUABC

**Michael do Carmo Machado**  
Supervisor de Farmácia



RESERVA ORÇAMENTARIA - 202101290000194  
REVISÃO - 002

MANTIDA: HOSPITAL SANTA CECILIA

PROCESSO: SC0136/21

DATA DE EMISSÃO: 29/07/2021

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 202019 - MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR

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

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - COT16957-11

HISTÓRICO: .

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	AGOSTO/2021	7.878,00	0,00	7.878,00	Nao
Totais		7.878,00	0,00	7.878,00	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Santo Andre, 29 de julho de 2021.

Autorizado por: FABIO MUSSER

Fábio Mussler  
Gerente Financeiro  
Hospital Estadual Metropolitano  
Santa Cecília - FUABC

Carimbo e Assinatura

HOSPITAL ESTADUAL  
METROPOLITANO  
SANTA CECÍLIA



Santo André, 30 de julho de 2021  
P.C.: SC0136/21

**A**

**Empresa:** 61418042 / CIRURGICA FERNANDES COM. MAT. CIRURG. HOSPITAL. LTDA

**Endereço:** R. AGOSTINHO DE AZEVEDO, 360

**Bairro:** ROD. RAPOSO TAVARES      **Cidade:** SAO PAULO

**C.E.P.:** 05583-130

**Telefone:** 37839299      **Fax:** 37839271

**e-mail:** apoio@ocprepresentacao.com.br

**Ref.:** Confirmação de Pedido

**A/C:**

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7033-0903	MASCARA ALTA CONCENTRACAO C/ RESERVATORIO ADULTO			UN	300,00	14,6800	4.404,0000

**Valor total: R\$ 4.404,0000**

**Condição de pagamento:** 005 - 30 DIAS

**Prazo de entrega e instalação:**

- Obs:**
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
  - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

**Dados para Nota Fiscal**

**Razão Social:** Fundação do ABC

**CNPJ:** 57.571.275.00001/00

**Insc. Est.:** Isento

**Dados para entrega**

**Praça Marechal Deodoro, 151.**

**Bairro Santa Cecília, São Paulo-SP. CEP: 01150-011**

Praça M. chal Deodoro, 151, São Paulo - SP - CEP: 01150-011 P.I: 575712750001-00

HOSPITAL ESTADUAL  
METROPOLITANO  
**SANTA CECÍLIA**



OBS: FAVOR NÃO ENVIAR BOLETO, APENAS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

Praça N.º 1, Jd. Deodoro, 151, São Paulo - SP - CEP: 01150-011 | PJ: 575712750001-00



**Ordem de Compra: OC16957-730421**  
**Situação: APROVADA (em 29/07/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

**Cotação: COT16957-11 Requisição: REQ256860-16957**

**Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:**

**rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br**

**Dados para Faturamento**

**Empresa: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP**

**CNPJ: 57.571.275/0001-00**

**E-Mail:**

**Data Entrega: 30/07/2021**

**Cond.Pagto: 30 dias**

**Tipo Frete: CIF**

**Endereço de Entrega**

**PRAÇA MARECHAL DEODORO - - 151 - SANTA CECILIA - SÃO PAULO - SP**

**CEP: 01.150-011**

**Fone: (11) 99285-0571**

**Dados do Fornecedor**

**CIRÚRGICA FERNANDES SP 361**

**Razão Social: CIR. FERNANDES - COM. MAT. CIR. HOSPITALARES LTDA**

**CNPJ: 61.418.042/0001-31**

**End.: ALAMEDA ÁFRICA - 570 - 570 - CENTRO EMPRESARIAL TAMBORÉ - SANTANA DE PARNAÍBA - SP**

**CEP: 06543-306**

**Fone: (11)4152-0500**

**Usuário Resgate:**

**E-mail:**

**Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS**

**Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000**

**Observação:**

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
2 MASCARA DE O2 NÃO REINALANTE C/RESERVATORIO DE O2 ADULTO / S506		FOYOMED	Máscara oxigênio adulto com reservatório - und	100 UNI	300	14,6800	Não	4.404,00	

**Total Geral(R\$): 4.404,00**

**Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP**

**Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ**

**Cód. ERP:**

**Data/Hora: 29/07/2021 10:38:33**

**Requisitante: RODRIGO**

**Setor: Compras**

**Data de Aprovação: 26/07/2021**



HOSPITAL ESTADUAL  
METROPOLITANO  
SANTA CECÍLIA



Santo André, 30 de julho de 2021  
P.C.: SC0136/21

**A**

Empresa: 31378288 / MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

Endereço: V ANHAGUERA S/N

Bairro: PQ RESID. CANDIDO P.

C.E.P.: 14093-500

Telefone: 3505-4900 Fax:

e-mail: thiago.morgado@medicamental.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7033-0293	FILTRO AUTO UMIDIFICADOR MEMBRANA			UN	600,00	5,7900	3.474,0000

Valor total: R\$ 3.474,0000

**Condição de pagamento: 005 - 30 DIAS**

**Prazo de entrega e instalação:**

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
  - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

Dados para Nota Fiscal

Razão Social: Fundação do ABC

CNPJ: 57.571.275.00001/00

Insc. Est.: Isento

Dados para entrega

Praça Marechal Deodoro, 151.

Bairro Santa Cecília, São Paulo-SP. CEP: 01150-011

Praça Marechal Deodoro, 151, São Paulo - SP - CEP: 01150-011  
PJ: 575712750001-00

HOSPITAL ESTADUAL  
METROPOLITANO  
**SANTA CECÍLIA**



OBS: FAVOR NÃO ENVIAR BOLETO, APENAS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO



**Ordem de Compra: OC16957-730422**  
**Situação: APROVADA (em 29/07/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP**

**Razão Social: FUNDACAO DO ABC**

**Cotação: COT16957-11 Requisição: REQ256860-16957**

**Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:**

**rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br**

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

**CNPJ:** 57.571.275/0001-00

**E-Mail:**

**Data Entrega:** 30/07/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

PRAÇA MARECHAL DEODORO - - 151 - SANTA CECÍLIA - SÃO PAULO - SP

**CEP:** 01.150-011

**Fone:** (11) 99285-0571

**Dados do Fornecedor**

MEDICAMENTAL HOSPITALAR <sup>0362</sup>

**Razão Social:** MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

**CNPJ:** 31.378.288/0001-66

**End.:** V ANHANGUERA - S/N - Galpão 02 - PARQUE

RESIDENCIAL CANDIDO PORTINARI - RIBEIRÃO PRETO - SP

**CEP:** 14.093-500

**Fone:** 1635054900

**Usuário Resgate:**

**E-mail:**

**Prazo de Entrega ofertado:** 1 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Observação:**

-

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Forneç.	Marca	Especificação	Emb. Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
1 FILTRO E UMIDIFICADOR DE MEMBRANA BACTERIOSTÁTICO E VIRAL / 7033-6998 VOLUME CORRENTE ENTRE 150 A 1500 ML ADULTO - HMEF		GMI-GABISA MEDICAL		1 UND 600	5,7900	Sim	3,474,00	

**Total Geral(R\$): 3.474,00**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

**Aprovador:** RODRIGO MORATTI LUZ

**Cód. ERP:**

**Data/Hora:** 29/07/2021 10:38:34

**Requisitante:** RODRIGO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 26/07/2021





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 31.378.288/0001-66 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 30/08/2018
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MEDICAMENTAL HOSPITALAR	PORTE DEMAIS
---	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.86-9-02 - Comércio atacadista de embalagens 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 56.20-1-04 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para consumo domiciliar 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO V ANHANGUERA	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO KM 307 950MTS GALPAO02
----------------------------	---------------	---------------------------------------

CEP 14.093-500	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL CANDIDO PORTINARI	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP
-------------------	--	-----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO THIAGO.MORGADO@MEDICAMENTAL.COM.BR	TELEFONE (16) 3505-4900
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 30/08/2018
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 29/07/2021 às 09:36:56 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 31.378.288/0001-66**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 07:10:22 do dia 29/07/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 25/01/2022.

Código de controle da certidão: **8E68.CA48.CC18.0ADC**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:**

31.378.288/0001-66

**Razão Social:**

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

**Endereço:**

VIA ANHANGUERA KM 307 GALPAO 2 / PQ RESID CANDIDO PO / RIBEIRAO PRETO / SP / 14093-500

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/04/2021 a 22/08/2021

**Certificação Número:** 2021042504460408013479

Informação obtida em 29/07/2021 09:35:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>61.418.042/0001-31</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/07/1966</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES - SOCIEDADE LIMITADA</b>
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>CIRURGICA FERNANDES</b>	PORTE <b>DEMAIS</b>
--	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal</b> <b>64.63-8-00 - Outras sociedades de participação, exceto holdings</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>AL AFRICA</b>	NÚMERO <b>570</b>	COMPLEMENTO <b>LOTE Y</b>
--------------------------------	----------------------	------------------------------

CEP <b>06.543-306</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>TAMBORE</b>	MUNICÍPIO <b>SANTANA DE PARNAIBA</b>	UF <b>SP</b>
--------------------------	-----------------------------------	---	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTABILIDADE5@CFERNANDES.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(11) 4152-0534/ (11) 4152-0500</b>
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>24/09/2005</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **29/07/2021** às **09:36:24** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES  
- SOCIEDADE LIMITADA  
CNPJ: 61.418.042/0001-31**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:35:30 do dia 28/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/01/2022.

Código de controle da certidão: **71AD.9B23.E1A5.0B80**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 61.418.042/0001-31  
**Razão Social:** CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR E HOSP LTDA  
**Endereço:** AL AFRICA 570 LOTE Y / TAMBORE / SANTANA DE PARNAIBA / SP / 06543-306

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/07/2021 a 26/08/2021

**Certificação Número:** 2021072801295076710085

Informação obtida em 29/07/2021 09:34:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 1366389 - FL. 1 / 1  
SÉRIE: 4

Identificação do emitente

**CIRURGICA FERNANDES**  
C.MAT.CIR.HO.SOL.TDA  
ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
TAMBORÉ  
SANTANA DE PARNABA - SP  
CEP: 06543-306 - 111520500

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS DE MERCADORIAS**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
623112422119  
DESTINATÁRIO/REMETENTE

FUNDAÇÃO ABC - OSS- FACULDADE  
RUA PRINCEPE DE GALESES, S/N  
MUNICÍPIO  
SANTO ANDRÉ

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1366389/001	28/08/2021	4.404,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	4.404,00	792,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.317,65	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	86,35	4.404,00	

TRANSPORTADOR/VOLÚMENS TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL	SHS EXPRESS LTDA		0 - Por conta do emitente					21.097.957/0001-78	
ENDEREÇO	CALC.DAS BEGONIAS 20 SL 11							INSCRIÇÃO ESTADUAL	23.370
QUANTIDADE	3.00	ESPECIE	VOLUMES	MARCA	CIRURGICA	MUNICÍPIO	BARUERI	PESO LÍQUIDO	24.600

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
LB131005	MASCARA OXIG. ALTA CONCENTR. ADULTO ALONGADO FOYOMED   Loc:FY2102060. Validade: 11/04/23. Quantidade:300	90192010	100	5102	PC	300	14,39216666	4.317,65	4.404,00	0,00	792,72	86,35	18,00	2,00

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	64.484	0,00	0,00
			0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rotã Entrega: DC7D - TER/QUI | Rep: 341 - CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTAÇÃO | Ped Cliente: 1810763 Rotã: 35576 | N Ped: 1810763 EXP | Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: SCOT16957-11 OC 16957 730421 RECEBIMENTO ATE AS 16HS | Cod Cliente: 14279 | LOCAL DE ENTREGA: Endereço: P. MARECHAL DEODORO 151 Bairro/Distrito: SANTA CECILIA Município: SAO PAULO CEP: 01500-000 UF: SP País: BRASIL.

*scorabe lu*

*20107/2021*

*RODRIGO BARATTI LUZ*  
Gerente Compras - Farm e Suprimentos  
Hospital Esta Metropolitano  
Santa Cecília - FVAB

**ABEC**

RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA  
 ABAIXO. EMISSÃO: 29/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 3.474,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA PRINCIPE DE  
 GALES SANTO ANDRÉ-SP



NFe N°. 000.090.643  
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 30/07/21  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: [Handwritten Signature]

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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**1**  
 N°. 000.090.643  
 Série 001  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0906 4311 3005 5888**  
 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**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210862524351 - 29/07/2021 21:32:31**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME - RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF: **57.571.275/0001-00** DATA DA EMISSÃO: **29/07/2021**  
 ENDEREÇO: **AV LAURO GOMES, 2000** BAIRRO / DISTRITO: **VILA PRINCIPE DE GALES** CEP: **09080-870** DATA DA SAÍDA ENTRADA: **29/07/2021**  
 MUNICÍPIO: **SANTO ANDRÉ** UF: **SP** FONE / FAX: **1126667207** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP** HORA DA SAÍDA ENTRADA: **22:32:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO: **SP**  
 NOME - RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF: **57.571.275/0001-00** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP**  
 ENDEREÇO: **PRACA MARECHAL DEODORO, 151** BAIRRO / DISTRITO: **SANTA CECILIA** CEP: **01150-011**  
 MUNICÍPIO: **SÃO PAULO** UF: **SP** FONE / FAX:

FATURA / DUPLICATA  
 Num.: 001  
 Venc.: 28/08/2021  
 Valor: R\$ 3.474,00

BASE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.474,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.474,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME - RAZÃO SOCIAL: **NIKKY R&D FRETE LOGÍSTICA E TRANSPORTE - EIREL** FRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
 ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260** MUNICÍPIO: **SÃO JOSE DO RIO PRETO** UF: **SP** CNPJ / CPF: **15.066.184/0001-60**  
 QTD: **12** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: **NIKKY** NUMERAÇÃO: **NIKKY** PESO BRUTO: **24,600** PESO LÍQUIDO: **24,600**

NUM. PRODUTOS / SERVIÇOS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q-CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3723	FILTRO RETO BACTERIANO HMEF RETO ADULTO COM TRACHEOSTOMIA <small>LAB. DEXY QUA 600 Val: 31.07.2026</small>	84213910	040	5102	UN	600	5,7900	3.474,00	0,00	0,00			0,00	

[Handwritten Signature]  
 Rodrigo [Handwritten]  
 Comércio, Farm. e Suprimentos  
 Hospital Estadual Metropolitano  
 30/07/2021

INFORMAÇÕES DO EMITENTE  
 CNPJ: 31.378.288/0001-66  
 ENDEREÇO: RUA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2 - CANDIDO PORTINARI - RIBEIRÃO PRETO - SP  
 FONE/FAX: 1635054900  
 www.medicamental.com.br

RESERVADO AO FISCO

26/08/2021

26/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.44.35  
COMPROVANTE  
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.857-9
NR. DOCUMENTO:	0

-----

AGENCIA: 3348	CONTA: 301.097-X
DATA DO PAGAMENTO:	25/08/2021
VALOR:	4.404,00
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 6.AC4.0D6.93B.FB5.B42

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

26/08/2021

26/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.44.35  
COMPROVANTE  
PAG DIVERS TIT.BANCO

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.857-9
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BANCO DO BRASIL S.A.

00190000090313677300300099191173287260000347400

BENEFICIARIO ORIGINAL:  
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
NOME FANTASIA:  
MEDICAMENTAL HOSPITALAR  
CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:  
31.378.288/0001-66

PAGADOR BOLETO:  
FUNDACAO DO ABC  
CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

-----

DATA DE VENCIMENTO	25/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	25/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.474,00
VALOR COBRADO	3.474,00

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.43D.C11.FB2.7B7.DA9

-----

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.