

0145/21

03 de agosto de 2021.

Pedido de Compra - Medicamentos - Portaria 344/98.

Solicito a aquisição de Medicamentos Controlados da "Portaria 344/98" para reposição de estoque, conforme planilha de consumo x estoque x pedido.

Este pedido refere-se à reposição para os meses de agosto e setembro de 2021.

ITEM	PRODUTO PADRONIZADOS	APRESENTAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	MÉDIA	ESTOQUE 29/07/21	CÁLCULO	PEDIDO
1	AMITRIPTILINA 25 MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	60	140	120	180	125	224	26	30
2	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Frasco-ampola]	FRASCO-AMPOLA	420	400	400	400	405	295	515	800
3	DIAZEPAM 10 MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	150	60	60	210	120	168	72	90
4	FENITOINA 50MG/ML 5ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	50	50	0	50	38	58	17	50
5	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	FRASCO-AMPOLA	4500	2000		9600	5367	2919	7814	8000
6	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	50	2000		1600	1217	1863	570	600
7	FOSFATO DE CODEÍNA 3MG/ML - SOLUÇÃO 120ML	FRASCO	100	100	100	100	100	86	114	120
8	LORAZEPAM 2MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	30	0	30	30	23	19	26	30
9	METADONA, CLORIDRATO 10MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	150	120	120	240	158	195	120	120
10	METADONA, CLORIDRATO 5MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	150	60	120	120	113	93	132	120
11	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	2200	3600	4000	7600	4350	4937	3763	8000

PROCESSO Nº 500145/21
PÁGINA 02

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



12	MORFINA 1MG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	200	200	400	267	533	100
13	PROPOFOL 10MG/ML 20ML [1 Unidade; Emulsao injetavel/Ampola]	AMPOLA	2000	4000	7600	4550	8132	8000
14	QUETIAPINA, FUMARATO 100MG [1 Unidade; Comprimido revestido/Unidade]	COMPRIMIDO	60	60	0	38	20	30
15	QUETIAPINA, FUMARATO 25MG [1 Unidade; Comprimido revestido/Unidade]	COMPRIMIDO	200	100	180	120	116	120
16	REMIFENTANIL, CLORIDRATO 2MG [1 Unidade; Po solucao injetavel/Frasco-ampola]	FRASCO-AMPOLA	2000	2000	1800	1900	2852	3000
17	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	200	60	60	107	57	60

PROCESSO Nº SC0145/21
 PÁGINA 03
 VISTO [assinatura]

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

Michael do Carmo Machado
 Supervisor de Farmácia

RESERVA ORÇAMENTARIA - 202101290000222
REVISÃO - 002

MANTIDA: HOSPITAL SANTA CECILIA

PROCESSO: SC0145/21

DATA DE EMISSÃO: 09/08/2021

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 202018 - MEDICAMENTOS

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

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - PORTARIA 344/98 - REPOSIÇÃO DE ESTOQUE

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	SETEMBRO/2021	475.925,08	0,00	475.925,08	Nao
Totais		475.925,08	0,00	475.925,08	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSEGUIMENTO

Santo Andre, 09 de agosto de 2021.

Autorizado por: FABIO MUSSER


Fábio Musser
Gerente Financeiro
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUABC

Carimbo e Assinatura

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 10 de agosto de 2021
P.C.: SC0145/21

À
Empresa: 12889035 / INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: R RUBENS DERKS, 105
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL Cidade: ERECHIM
C.E.P.: 99706-300
Telefone: 35224273 Fax:
e-mail: VENDAS05@INOVAMED-RS.COM.BR
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-9023	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMPOLA			CP	50,00	3,8760	193,8000
0002	7018-7610	MIDAZOLAM CLOR 50MG(5MG/ML) IV/IM 10ML AMP			AM	8.000,00	19,9900	159.920,0000

Valor total: R\$ 160.113,8000

Condição de pagamento: 013 - 30,60

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

PROCESSO N° SC0145/21
PÁGINA 04
VISTO [assinatura]

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Praça Marechal Deodoro, 151.
Bairro Santa Cecília, São Paulo-SP. CEP: 01150-011

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

PROCESSO Nº SC045/21
PÁGINA 62
VISTO 9.



Ordem de Compra: OC16957-739161
Situação: APROVADA (em 10/08/2021)

Centro de Custo: Nenhum

PROCESSO Nº SC0145/21
PÁGINA 63
VISTO [assinatura]

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA
CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-16 Requisição: REQ258815-16957 ENTREGA
1

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: 14/08/2021

Cond.Pagto: 30/60 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

INOVAMED - RS 000390

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

End.: RUA RUBENS DERKS - 105 - - INDUSTRIAL - ERECHIM
- RS

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Observação:

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 FENITOINA 50 MG/ML 5 ML / 7018-0091	2340	CRISTALIA	Fenitoína 250 mg - 5 ML - amp	10 AMPOLA	50	3,8760	Não	193,80	
11 MIDAZOLAM, CLOR. 50MG (5MG/ML) IV/IM 10ML AMP / 7018-6397	2787	TEUTO	Genérico	50 AMP	8.000	19,9900	Não	159.920,00	

Total Geral(R\$): 160.113,80

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 10/08/2021 14:07:40

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 03/08/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 10 de agosto de 2021
P.C.: SC0145/21

À
Empresa: 31378288 / MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
Endereço: V ANHAGUERA S/N
Bairro: PQ RESID. CANDIDO P. **Cidade:** RIBEIRAO PRETO
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	7018-0463	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG			UN	30,00	0,1007	3,0200
0002	7018-6188	METADONA CLORIDRATO 5MG - COMPRIMIDO			UN	120,00	0,6005	72,0600
0003	7018-5004	CODEINA FOSFATO 3MG/ML SOLUÇÃO DE 120ML			CP	120,00	33,5300	4.023,6000
0004	7018-4567	DEXTROCETAMINA 50MG/ML			FA	800,00	61,4300	49.144,0000
0005	7018-6120	METADONA 10MG			CP	120,00	1,2000	144,0000
0006	7018-0406	MORFINA SULFATO 1MG/ML 2ML			AM	100,00	4,6300	463,0000
0007	7018-0251	REMIFENTANILA 2MG			AM	3.000,00	37,6500	112.950,0000
0008	7018-0410	TRAMADOL 50MG/ML 2ML			AM	120,00	0,9300	111,6000

Valor total: R\$ 166.911,2800

Condição de pagamento: - 30,45

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.

PROCESSO Nº SC0145/21
PÁGINA 64
19

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



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

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

PROCESSO Nº 500245/0
PÁGINA 65
VISTO J.



PROCESSO Nº SCO145/v
PÁGINA 66
VISTO [assinatura]

Ordem de Compra: OC16957-739158
Situação: APROVADA (em 10/08/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-16 Requisição: REQ258815-16957 ENTREGA 1

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: 14/08/2021

Cond.Pago: 30/45 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

MEDICAMENTAL HOSPITALAR 000393

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. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comrador	Total (R\$)	Cancel.
1 AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG COMP / S017		EMS	amitriptilina	30 COMPRIMIDO	30	0,1007	Não	3,02	
2 CLORIDRATO DE METADONA 5MG (A1)P344 / 01424		CRISTALIA	Cloridrato de metadona 5 mg - comp	20 COMPRIMIDO	120	0,6005	Não	72,06	
3 CODEÍNA (FOSFATO) 3MG/ML - SOLUÇÃO DE 120ML / Verificar 2667912 FRASCO DE 120ML		CRISTALIA	Fosfato de codeína 3 mg - MI - frasco com 120 mg	1 FRASCO	120	33,5300	Não	4.023,60	
4 DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10ML FRASCO AMPOLA / Verificar 2668704		CRISTALIA	DEXTROCETAMINA 50MG/ML C/25 AMP 10ML (S)	25 FRASCO AMPOLA	800	61,4300	Não	49.144,00	
10 METADONA (CLORIDRATO) 10MG COMPRIMIDO / Verificar 2667915		CRISTALIA	Cloridrato de metadona 10 mg - comp	20 COMPRIMIDO	120	1,2000	Não	144,00	
12 MORFINA SULFATO 1 MG/ML 2ML / 7018-0118		CRISTALIA	Sulfato de morfina 1 mg - MI - amp com 1 ml	50 AMPOLA C/ 2 ML	100	4,6300	Não	463,00	
16 REMIFENTANIL, CLORIDRATO 2MG - FRASCO AMPOLA / Verificar 2668706		CRISTALIA	Cloridrato de remifentanila 2 mg - MI - frasco amp	5 FRASCO AMPOLA	3.000	37,6500	Não	112.950,00	
17 TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML - AMPOLA 2ML / 128		TEUTO	Genérico	120 AMPOLA	120	0,9300	Não	111,60	

Total Geral(R\$): 166.911,28

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 10/08/2021 14:07:43

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 03/08/2021

PROCESSO Nº 500145/20
PÁGINA 67
VISTO 9.

Santo André, 10 de agosto de 2021
P.C.: SC0145/21

À
Empresa: 81706251 / PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
Endereço: RUA LEONIDAS FERREIRA DA COSTA 847
Bairro: PAROLIM Cidade: CURITIBA
C.E.P.: 80220-410
Telefone: 30527929 Fax:
e-mail: comercial2@promefarma.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-9013	FENTANILA 0,05MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL 2ML			AM	600,00	2,3000	1.380,0000

Valor total: R\$ 1.380,0000

Condição de pagamento: 013 - 30,60

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

PROCESSO Nº SC0145/21
PÁGINA 68
VISTO [Assinatura]

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

PROCESSO Nº SC0145/2
PÁGINA 69
VISTO 



Ordem de Compra: OC16957-739160
Situação: APROVADA (em 10/08/2021)
Centro de Custo: Nenhum

PROCESSO N° 300145/20
PÁGINA 70
VISTO 9.

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-16 Requisição: REQ258815-16957 ENTREGA
1

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: 14/08/2021

Cond.Pagto: 30/60 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

PROMEFARMA - PR 000394

Razão Social: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 81.706.251/0001-98

End.: R JOAO AMARAL DE ALMEIDA - 100 - - CIC - CURITIBA - PR

CEP: 81.170-520

Fone:

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 5 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.
7 FENTANILA 0,05MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML / 7018-6552		HIPOLABOR	Genérico	50 AMP	600	2,3000	Não		1.380,00	

Total Geral(R\$): 1.380,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 10/08/2021 14:07:42

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 03/08/2021

Santo André, 10 de agosto de 2021
P.C.: SC0145/21

À

Empresa: 05366444 / R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

Endereço: AVENIDA LAURO DE GUSMAO SILVEIRA

Bairro: JARDIM SAO GERALDO Cidade: GUARULHOS

C.E.P.: 07140-010

Telefone: 24047070 Fax:

e-mail: vanessa.costa@gruposisgla.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-6323	FENTANILA, CITR 78,5MCG/ML (50MCG/ML) IM/IV 10ML AMP		UN	8.000,00	8,9900	71.920,0000
0002	7018-0291	PROPOFOL 10MG/ML - FRASCO 20ML		FR	4.000,00	18,9000	75.600,0000

Valor total: R\$ 147.520,0000

Condição de pagamento: 012 - 30,60

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

PROCESSO Nº SC0145/21
PÁGINA 74
VISTO [Assinatura]

Praça Marechal Deodoro, 151.

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

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

PROCESSO Nº SC0145/2
PÁGINA 78
VISTO [assinatura]



PROCESSO Nº Seo 145/v
PÁGINA 73
VISTO 9.

Ordem de Compra: OC16957-739159
Situação: APROVADA (em 10/08/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-16 Requisição: REQ258815-16957 ENTREGA 1

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: 14/08/2021

Cond.Pagto: 30/60 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

RV Imola Transportes e Logística Ltda. 000392

Razão Social: RV Imola Transportes e Logística Ltda.

CNPJ: 05.366.444/0001-69

End.: Avenida Lauro de Gusmão Silveira, - 479 - - Jardim São Geraldo - Guarulhos - SP

CEP: 07095100

Fone: 11945782691

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

-

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
8 FENTANILA, CTIR 78,5MCG/ML (50MCG/ML) IM/IV 10ML AMP / 7018-6245		KALCEKS	KALCEKS 10 AMP	8.000	8,9900	Sim	71.920,00	
13 PROPOFOL, 10 MG/ ML AMP 20ML - 10MG/ ML EMU INJ VD INC X 20 ML / 01000091		BAXTER	PROPOFOL 60 FRASCO AMPOLA C/ 20 ML	4.000	18,9000	Não	75.600,00	
4 mil unidades disponível								

Total Geral(R\$): 147.520,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 10/08/2021 14:07:44

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 03/08/2021



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 81.706.251/0001-98 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/12/1989
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	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 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral 46.42-7-01 - Comércio atacadista de artigos do vestuário e acessórios, exceto profissionais e de segurança 46.42-7-02 - Comércio atacadista de roupas e acessórios para uso profissional e de segurança do trabalho 46.44-3-02 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso veterinário 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários
--

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

LOGRADOURO R JOAO AMARAL DE ALMEIDA	NÚMERO 100	COMPLEMENTO *****
--	---------------	----------------------

CEP 81.170-520	BAIRRO/DISTRITO CIDADE INDUSTRIAL	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
-------------------	--------------------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@PROMEFARMA.COM.BR	TELEFONE (41) 3052-7900
---	----------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 30/10/2004
-----------------------------	--

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 09/08/2021 às 14:47:14 (data e hora de Brasília).



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

PROCESSO Nº SC0145/21
PÁGINA 38
VISTO D.

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

Nome: **PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CNPJ: **81.706.251/0001-98**

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 14:22:09 do dia 09/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/02/2022.

Código de controle da certidão: **0E13.F085.5C27.45C9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

VISTO



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 81.706.251/0001-98

Razão Social: PROMEFARMA MEDICAM E PROD HOSPITARES LTD

Endereço: R JOAO AMARAL DE ALMEIDA 100 / CIDADE INDUSTRIAL / CURITIBA / PR
/ 81170-520

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: 04/08/2021 a 02/09/2021

Certificação Número: 2021080412001337291510

Informação obtida em 09/08/2021 14:49:02

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL PÁGINA 40
VISTO 9
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 05.366.444/0001-69 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/11/2002
NOME EMPRESARIAL R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, Intermunicipal, Interestadual e internacional		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 52.50-8-04 - Organização logística do transporte de carga 49.30-2-03 - Transporte rodoviário de produtos perigosos 52.11-7-01 - Armazéns gerais - emissão de warrant 52.11-7-99 - Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis 52.31-1-01 - Administração da infra-estrutura portuária 52.50-8-05 - Operador de transporte multimodal - OTM 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador 68.22-6-00 - Gestão e administração da propriedade imobiliária 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano 82.92-0-00 - Envasamento e empacotamento sob contrato 46.93-1-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, sem predominância de alimentos ou de insumos agropecuários 46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 47.72-5-00 - Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal 47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV LAURO DE GUSMAO SILVEIRA	NÚMERO 479	COMPLEMENTO *****
CEP 07.140-010	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO GERALDO	MUNICÍPIO GUARULHOS
UF SP		TELEFONE (11) 2404-7070/ (11) 2404-7070
ENDEREÇO ELETRÔNICO vanessa.costa@gruposigla.com.br		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/11/2002	
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 09/08/2021 às 14:49:58 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 05.366.444/0001-69 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/11/2002
NOME EMPRESARIAL R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.71-7-02 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas 50.21-1-01 - Transporte por navegação interior de carga, municipal, exceto travessia 50.21-1-02 - Transporte por navegação interior de carga, intermunicipal, interestadual e internacional, exceto travessia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV LAURO DE GUSMAO SILVEIRA	NÚMERO 479	COMPLEMENTO *****
CEP 07.140-010	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO GERALDO	MUNICÍPIO GUARULHOS
UF SP		
ENDEREÇO ELETRÔNICO vanessa.costa@gruposigla.com.br	TELEFONE (11) 2404-7070/ (11) 2404-7070	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/11/2002	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 09/08/2021 às 14:49:58 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



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

PROCESSO Nº 300145/21
PÁGINA 42
VISTO D.

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

Nome: **R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA**
CNPJ: **05.366.444/0001-69**

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 17:06:15 do dia 05/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/02/2022.

Código de controle da certidão: **EA59.6181.CE52.075B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO Nº 500145/21PÁGINA 43VISTO 9.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.366.444/0001-69

Razão Social: R V IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

Endereço: AV LAURO DE GUSMAO SILVEIRA 479 / JARDIM SAO GERALDO /
GUARULHOS / SP / 07140-010

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: 2021042502181643266422

Informação obtida em 09/08/2021 14:51:21

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL PÁGINA 44CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA VISTO 9.

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 12.889.035/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/11/2010
NOME EMPRESARIAL INOVAMED HOSPITALAR LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	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 46.44-3-02 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso veterinário 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R DOUTOR JOAO CARUSO	NÚMERO 2115	COMPLEMENTO *****
CEP 99.706-250	BAIRRO/DISTRITO INDUSTRIAL	MUNICÍPIO ERECHIM
UF RS		TELEFONE (54) 2106-7930
ENDEREÇO ELETRÔNICO INOVAMED@INOVAMED-RS.COM.BR		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/11/2010	
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 09/08/2021 às 14:31:49 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 300145/21

PÁGINA 45

VISTO 9

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

Nome: **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
CNPJ: **12.889.035/0001-02**

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 11:24:50 do dia 09/08/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/02/2022.

Código de controle da certidão: **45CC.20FB.E379.2329**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO Nº SC0145/21
PÁGINA 46
VISTO 2.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 12.889.035/0001-02**Razão Social:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA**Endereço:** R DOUTOR JOAO CARUSO 2115 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL /
ERECHIM / RS / 99706-250

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: 30/07/2021 a 28/08/2021**Certificação Número:** 2021073002343227455529

Informação obtida em 09/08/2021 14:33:05

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

PROCESSO Nº SC 0145/21
 PÁGINA 47
 VISTO P.



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 09/08/2021 às 14:34:01 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº SCO145/21

PÁGINA 48

VISTO J.

**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 descon sideração 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 11:19:10 do dia 06/08/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/02/2022.

Código de controle da certidão: **5270.86E6.3F24.D328**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO Nº 520145/21
PÁGINA 49
VISTO 21

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 09/08/2021 14:36:02

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

Identificação do Emitente
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
 RECREIO - RS - 99706250

inovamed

Telefone: 5421067930
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 155277
 SÉRIE 1 FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
 4321 0812 8890 3500 0102 5500 1000 1552 7713 1138 1347

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114 CNPJ 12.889.035/0001-02 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 143210161457829 10/08/2021 15:14:27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: 7898 FUNDACAO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0001-00 DATA DA EMISSÃO: 10/08/2021

Logradouro: AVENIDA LAURO GOMES Nº: 2000 Complemento: VIAL SACADURA CABRAL BAIRO/DISTRITO: VIAL SACADURA CABRAL DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 10/08/2021

CEP: 09060-870 MUNICÍPIO: SANTO ANDRE Telefone/Fax: (11)2013-1346 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	07/09/21	39.980,00	2	05/10/21	39.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
79.960,00	9.595,20	0,00	0,00	79.960,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: PC 1234 UF: RS CNPJ/CPF: 06.321.409/0007-81

Logradouro: ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK MUNICÍPIO: CAMPINAS UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795.548.474.111

QUANTIDADE: 16 ESPÉCIE: NAIRCA NUMERAÇÃO: 16 PESO BRUTO: 84,50 PESO LÍQUIDO: 84,50

ENDEREÇO DE ENTREGA

Logradouro: PRAÇA MARECHAL DEODORO Nº: 151 Complemento: BAIRO: SANTA CECILIA CEP: 01150-011 MUNICÍPIO: SANTO ANDRE UF: SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
540	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10ML AMP (G) (B1) MIDAZOLAM (B1) CX C/5 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112175230 FCI: FAB: 23/06/2021 VAL: 30/06/2024 LT: 7523486 PRINCIPIO ATIVO: MIDAZOLAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037006360178	30049099	000	6108	AM	1500	19,99	29.985,00	0,00	29.985,00	3.598,20	12,00	0,00	0,00
2787	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10ML AMP (G) (B1) MIDAZOLAM (B1) CX C/50 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112168478 FCI: FAB: 05/07/2021 VAL: 30/07/2024 LT: 68470126 PRINCIPIO ATIVO: MIDAZOLAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037006360194	30049099	000	6108	AM	1750	19,99	34.982,50	0,00	34.982,50	4.197,90	12,00	0,00	0,00
2787	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10ML AMP (G) (B1) MIDAZOLAM (B1) CX C/50 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112168478 FCI: FAB: 02/07/2021 VAL: 30/07/2024 LT: 68470123 PRINCIPIO ATIVO: MIDAZOLAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037006360194	30049099	000	6108	AM	750	19,99	14.992,50	0,00	14.992,50	1.799,10	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								79.960,00						

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIA. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília FIDABC
 12/08/2021

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 11 418,29 (14,28%)
 HORARIO DE ENTREGA: SEG A SEX 7:30 AS 12H - 13:30 AS 16H / OC16957-739161 /CONTATO RODRIGO (11) 99285-0571 /JUNTO COM O PEDIDO 680037887
 OBSERVAÇÃO.:
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1234/2012
 EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 9595,20
 MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)

500145121

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

RESERVADO AO FISCO

Identificação do Emitente
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
 - ERECHIM - RS - 98706250

inovamed

Telefone: 5421067930
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 155279

SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
 4321 0812 8890 3500 0102 5500 1000 1552 7911 8411 2223

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 143210161457454 10/08/2021 15:14:14

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114 CNPJ 12.889.035/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 7898 FUNDACAO ABC CNPJ/CPF 57.571.275/0001-00 DATA DA EMISSÃO 10/08/2021
 LOGRADOURO AVENIDA LAURO GOMES 2000 COMPLEMENTO BAIRO/DISTRITO VIAL SACADURA CABRAL DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/08/2021
 CEP 09060-870 MUNICÍPIO SANTO ANDRE Telefone/Fax (11)2013-1346 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	07/09/21	40.076,90	2	05/10/21	40.076,90

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
80.153,80	9.618,46	0,00	0,00	80.153,80
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 TOTAL DA NOTA 80.153,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 06.321.409/0007-81
 ENDEREÇO ESTAB. ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.548.474.111
 QUANTIDADE 17 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 17 PESO BRUTO 85,14 PESO LÍQUIDO 85,14

ENDEREÇO DE ENTREGA
 LOGRADOURO PRACA MARECHAL DEODORO NÚMERO 151 COMPLEMENTO BAIRO SANTA CECILIA CEP 01150-011 MUNICÍPIO SANTO ANDRE UF SP

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	QNT	UNID	QTD	V. UN.	V. TOT/FL	ENC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
540	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10ML AMP (G) (B1) MIDAZOLAM (B1) CX C/5 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112175230 FCI: FAB: 23/06/2021 VAL: 30/06/2024 LT: 7523468 PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037006360178	30049099	000	6108	AM	1500	19,99	29.985,00	0,00	29.985,00	3,598,20	12,00	0,00
2340	FENITAL 50 MG/ML 5 ML AMP (S) (C1) FENITOINA (C1) CX C/10 AMP FAB: CRISTALIA SIMI (PO) EAN: 7896676428175 FCI: FAB: 01/03/2021 VAL: 30/03/2023 LT: 21030725 PRINCÍPIO ATIVO: FENITOINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1029800150213	30049065	000	6108	AM	50	3,876	193,80	0,00	193,80	23,28	12,00	0,00
2787	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10ML AMP (G) (B1) MIDAZOLAM (B1) CX C/50 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112158478 FCI: FAB: 02/07/2021 VAL: 30/07/2024 LT: 68470123 PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037006360194	30049099	000	6108	AM	2500	19,99	49.975,00	0,00	49.975,00	5,997,00	12,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								80.153,80					

Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras/Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - FVARI
 12/08/2021

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 11.457,59 (14,29%)
 HORARIO DE ENTREGA: SEG A SEX 7:30 AS 12H - 13:30 AS 16H / OC16957-739161 /CONTATO RODRIGO (11) 99285-0571
 /OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1234/2012
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$11,63 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.
 EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 9618,46
 MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)

RESERVADO AO FISCO

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

SC0145/21

9.

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HO
 Rua Joao Amaral de Almeida 100
 81.170-520 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3165-7900 / (41)3165-7900
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 203195
 Série 1



Chave de Acesso
 4121.0881.7062.5100.0198.5500.1000.2031.9510.0269.0868

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

Natureza Operação:
 Venda a Prazo - Consumidor Final
 Inscrição Estadual: 101.76046-40
 Inscr. Estadual do subst. Tribut.: 816014972114

Protocolo de autorização de uso
 141210174026408
 CNPJ: 81.706.251/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social: FUNDACAO DO ABC - FUABC - ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE
 CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00
 Data Emissão: 12/08/2021
 Endereço: LAURO GOMES 2000
 Bairro Distrito: VILA SACADURA CABRA
 CEP: 09.060-870
 Data Entrada/Saída:
 Município: SANTO ANDRE
 Fone/Fax: (11) 99285-0571
 UF: SP
 Inscrição Estadual: ISENTO
 Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA	
203195-A	
11/09/2021	
1.380,00	

DADOS DO PEDIDO
 Número: 211104
 Empenho: OC 16957-739160
 Vendedor: 13

DADOS BANCÁRIOS
 Depósito Conta
 BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS	1.380,00	Valor do ICMS	165,60	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00
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	434,01
						Valor Total dos Produtos	1.380,00
						Valor Total da Nota	1.380,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Código ANTT:
 Placa do Veículo:
 UF: PR
 CNPJ / CPF: 01.125.797/0009-73
 Endereço: AV MARINGA 2102
 Município: PINHAIS
 UF: PR
 Inscrição Estadual: 90337331-83
 Quantidade / Volumes: 1
 Espécie:
 Marca:
 Numeração:
 Peso Bruto (Kg): 4,000
 Peso Líquido (Kg): 4,000
 Cubagem Total: #####

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO 151
 Bairro Distrito: SANTA CECILIA
 CEP: 01.150-011
 Município: SAO PAULO
 UF: SP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitario Bruto	Vir. Unitario Líquido	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
12328	FENTANILA (G) 78,5MCG/ML 2ML AMP A1 HIPOLABOR (CX C/ 50AMP) Lote: AS-240/21 31/05/2023 Fabr.: Cod.Fabr.: 10010010 Reg. MS: 1134301510020 Cod.EAN13: 7898123909033 Decr: 20 Trib. Aprox RS: 185,61 Federal e 248,40 Estadual Fonte:IBPT	30049099	0 00	6108	AMP	600	2,30000	2,30000	1.380,00	1.380,00	165,60	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 OC 16957-739160 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 30074 C/C 101260-6;
 Decretos: 16: ICMS recolhido por Substituição Tributária cfm. art 100 § 1º Seção XXII Dec 6080/2012

Reservado ao Fisco

Rodrigio Moratti Luz
 Gerente Compras. Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia FUABC
 16/08/2021

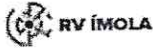
SNF CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS COM QUANTIDADES, EFETUAR RESSALVA NO CANCELAMENTO DE TRANSPORTES. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA.

80145/2 Paulo

P.

RV IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

AVENIDA LAURO DE GUSMAO SILVEIRA, 479 - SAO GERALDO - GUARULHOS - SP - CEP: 07140-010 Fone: (11)2404-7070 WWW.RVIMOLA.COM.BR



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.001.859
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0805 3664 4400 0169 5500 2000 0018 5910 0185 9027

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA - PIS E COFINS ALIQ DIFERENCIADA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336705647119
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO: [blank]
CPF / CPF: 05.366.444/0001-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210918755573 11/08/2021 14:07:54

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00
DATA DE EMISSÃO: 11/08/2021
ENDEREÇO: Avenida Lauro Gomes, 2000
BAIRRO / DISTRITO: Vila Sacadura Cabral
CEP: 09060-870
DATA DE VÁLIDA: 11/08/2021
MUNICÍPIO: SANTO ANDRÉ
UF: SP
TELEFONE / FAX: [blank]
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [blank]
HORA DA EMISSÃO: 14:07:55

PARCELAS
Número: 001
Vencimento: 10/09/2021
Valor: R\$ 73.760,00
Número: 002
Vencimento: 10/10/2021
Valor: R\$ 73.760,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DAS PARCELAS
71.920,00	12.945,60	0,00	0,00	19.546,40 (13,25 %)	147.520,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DEBONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: [blank]
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT: [blank]
PLACA DO VEÍCULO: [blank]
UF: [blank]
CNPJ / CPF: [blank]
ENDEREÇO: [blank]
MUNICÍPIO: [blank]
UF: [blank]
INSCRIÇÃO ESTADUAL: [blank]
UNIDADE: [blank] SERVIÇO: [blank] MARCA: [blank] TIPO DE VEÍCULO: [blank] PÊSO BRUTO: 3,5kg PÊSO LÍQUIDO: [blank]

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	TOTAL
380	FENTANYL 50 MCG/ML - AMPOLAS DE 10 ML	30049000	100	5102	UN	8.000,00	8,00	0,00	71.920,00	12.945,60	0,00	0,00	0,00	0,00	84.865,60
1041271	PROP-PROPOFOL 1% INJET 20 ML	30049000	200	5405	UN	4.000,00	18,00	0,00	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.000,00

*Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras / Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Lúcia - FUA-B
12/08/2021*

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
**Total de itens na NF-e: 002
- ITEM COD 1041271 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO - ARTIGO 313-A DO RICMS* (LEI 6.374/89, ART. 67, I, E AJUSTE SINIEF-4/93, CLAUSULA TERCEIRA, NA REDAÇÃO DO AJUSTE SINIEF-1/94), PIS E COFINS REDUZIDO A ALIQUOTA ZERO CONFORME LEI 10.147/00. LOTE PROPOFOL A0E0201A LOTE FENTANYL 40610521. ORDEN DE COMPRA OC16957-739159.
RESERVADO AO FISCO

SC0145/21 [blank] LEITE DA SILVA

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 109.805,55 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA PRINCEPE DE GALÉS SANTO ANDRE-SP



NFe Nº. 000.092.674
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 11/08/2021 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Doner Leite Os Silva* R6.29496.726-0

medicamental

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**
1 - SAÍDA

Nº. 000.092.674
Série 001
Folha 1/2

CITAVE DE ACESSO
3521 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0926 7411 3026 6624

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210915572629 - 10/08/2021 23:14:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **FUNDAÇÃO DO ABC**

ENDEREÇO: **AV LAURO GOMES, 2000**

MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE**

UF: **SP**

CNPJ / CPF: **57.571.275/0001-00**

DATA DA EMISSÃO: **10/08/2021**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **11/08/2021**

HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **00:14:00**

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: **FUNDAÇÃO DO ABC**

ENDEREÇO: **PRACA MARECHAL DEODORO, 151**

MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE**

UF: **SP**

CNPJ / CPF: **57.571.275/0001-00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **01150-011**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/09/2021
Valor R\$ 109.805,55

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109.805,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.590,41	109.805,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL**

ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260**

MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE**

UF: **SP**

CNPJ / CPF: **15.066.184/0001-60**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **647598751114**

QUANTIDADE: **17** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: **0-Remetente**

NUMERAÇÃO: **50,422** PESO BRUTO: **50,422** PESO LÍQUIDO: **50,422**

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALÍQ. IPI
24457	AMITRIPILINA 25MG C/30 CPR**/EMS GEN/C1 G+ PMC: 17.32 Lote: 2D*667 Qtd: 1 Val: 28/02/2023 FCI:F2B7C336-58AA-4A31-8ACC-8FDDC367BAF	30049039	540	5102	UN	1	3,0200	3,02	0,00	0,00			0,00	
30983	CODÉIN 3MG SOL ORAL 120ML**/CRISTALIA/A2 S+ PMC: 61.92 Lote: 21060403 Qtd: 54 Val: 01/06/2023	30044940	040	5102	UN	54	33,5500	1.810,62	0,00	0,00			0,00	
13575	DIMORF 1MG/ML SOL INJ C/50 AMP 2 ML ESTJ**/CRISTALIA HOSP/A1 R+ Lote: 21060108 Qtd: 2 Val: 01/06/2023	30044990	040	5102	UN	2	231,5000	463,00	0,00	0,00			0,00	
30512	KETAMIN 50MG/ML 25 FR AMP C/10ML**/CRISTALIA HOSP/C1 R+ Lote: 21060081 Qtd: 32 Val: 11/06/2023	30049032	540	5102	UN	32	1.535,7500	49.144,00	0,00	0,00			0,00	
28496	MYTEDOM 10MG C/20CPR**/CRISTALIA HOSP/A1 R+ PMC: 39.08 Lote: 21040521 Qtd: 6 Val: 01/04/2023	30049039	040	5102	CX	6	24,0000	144,00	0,00	0,00			0,00	

DADOS ADICIONAIS: **SC0495121**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: ENTREGAR 11/08
Ordem de Compra: OC16957-739158
Ore 13021615 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 16 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xrol@portaldaentrega.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 14.768,85 Estadual: R\$ 13.384,68 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R\$ 20.590,41

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
(A) Anexo I, Artigo 55, do RICMS/SP
(B) Anexo I, Artigo 94, do RICMS/SP - Convenio 87/2002
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO RISCO

Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília FUABC



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

Nº. 000.092.674
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0926 7411 3026 6624

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

135210915572629 - 10/08/2021 23:14:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	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	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
29817	MYTEDOM 5MG C/20 CAPS***/CRISTALIA HOSP/AI R+ PMC; 20.57 Lote: 21040778 Qtd: 6 Val: 08/04/2023	30049039	040	5102	UN	6	12,0100	72,06	0,00	0,00			0,00	
29727	REMIFAS 2MG C/5 AMP***/CRISTALIA HOSP/A1 S+ Lote: 21050898 Qtd: 37 Val: 19/05/2023 Lote: 21060550 Qtd: 48 Val: 01/06/2023	30049099	040	5102	CX	85	188,2500	16.001,25	0,00	0,00			0,00	
29252	REMIFENTANILA 02MG C/05 FA***/CRISTALIA HOSP/A1 G+ Lote: 21050634 Qtd: 56 Val: 03/05/2023 Lote: 21060556 Qtd: 168 Val: 01/06/2023	30049069	040	5102	UN	224	187,7500	42.056,00	0,00	0,00			0,00	
27000	TRAMADOL 100MG/2ML C/60 AMP 2 ML***/TEUTO HOSP/A2 G+ Lote: 9069203 Qtd: 2 Val: 09/06/2023 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	540	5102	UN	2	55,8000	111,60	0,00	0,00			0,00	

Handwritten signature
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - FUABC

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
 ABAIXO. EMISSÃO: 25/08/2021 VALOR TOTAL: R\$ 56.667,08 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA
 CABRAL SANTO ANDRÉ-SP

02
 NFe Nº. 000.095.067
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 26/08/2021
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *00000. 16776 01 51111*

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.095.067
 Série 001
 Folha 1/1



CITAVE DE ACESSO
 3521 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0950 6711 3053 6873
 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
 135210984096781 - 25/08/2021 18:05:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797409146110
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ / CPF: 31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC**
 ENDEREÇO: **AV LAURO GOMES, 2000**
 MUNICÍPIO: **SANTO ANDRÉ**
 CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00
 DATA DA EMISSÃO: 25/08/2021
 DATA DA SAÍDA ENTRADA: 25/08/2021
 HORA DA SAÍDA ENTRADA: 19:05:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC**
 ENDEREÇO: **PRACA MARECHAL DEODORO, 151**
 MUNICÍPIO: **SÃO PAULO**
 CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 01150-011

FATURA / DUPLICATA
 Num.: 001
 Venc.: 09/10/2021
 Valor: R\$ 56.667,08

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
54.447,50	6.533,70	0,00	0,00	0,00	0,00	56.667
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	487,22	56.667

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIRELI**
 ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260**
 MUNICÍPIO: **SÃO JOSE DO RIO PRETO**
 FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
 CÓDIGO ANTI: **0**
 PLACA DO VEÍCULO: **0**
 UF: **SP**
 CNPJ / CPF: 15.066.184/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114
 QUANTIDADE: **16**
 ESPECIE: **Volumes**
 MARCA: **0**
 NUMERAÇÃO: **0**
 PESO BRUTO: **32.780**
 PESO LÍQUIDO: **32**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS
36983	CODEIN 3MG SOL ORAL 120ML ***/CRISTALIA/A2 S- PMC: 61.92. Lote: 21070325 Qtd: 66 Val: 01/07/2023	30044940	040	5102	UN	66	33,6300	2.219,58	0,00	0,00			0,00
29252	REMIFENTANILA 02MG C/05 FA***/CRISTALIA HOSP:A1 G+ Lote: 21060556 Qtd: 2 Val: 01/06/2023 Lote: 21060557 Qtd: 288 Val: 01/06/2023	30049069	000	5102	UN	290	187,7500	54.447,50	54.447,50	6.533,70			12,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: ENTREGAR 26/08
 Ordem de Compra: OC16957-739158
 Cotacao: COT16957-16 Requisicao: REQ258815-16957 ENTREGA 1
 Orc 13051821 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 15 vols
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.3
 AFE 1.18.507-0- AFE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xmi@portaldacentrega.com.br
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 7.621,72 Estadual: R\$ 6.800,05 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 Valor Dispensado R\$ 487,22.
 MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO
 CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
 (A) Anexo I, Artigo 94, do RICMS/SP - Convenio 87/2002
 Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
 ROTA: CD SÃO PAULO - R 140 - GDE SP

Reservado ao Fisco
 Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras - Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - FUAABC
 26/08/2021

03/09/2021

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.25.31
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.OUTRO

=====

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493370317200010004900002671444187360003998000

BENEFICIARIO ORIGINAL:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:

12.889.035/0001-02

PAGADOR BOLETO:

FUNDACAO ABC

CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

DATA DE VENCIMENTO	02/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	39.980,00
VALOR COBRADO	39.980,00

NR. AUTENTICACAO: 9.E07.B52.5BD.9DC.DE5

|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.

03/09/2021

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.25.31
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.OUTRO

=====

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493370317200010004900002671790487360004007690
BENEFICIARIO ORIGINAL:
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:
12.889.035/0001-02
PAGADOR BOLETO:
FUNDACAO ABC
CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

DATA DE VENCIMENTO	02/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	40.076,90
VALOR COBRADO	40.076,90

NR. AUTENTICACAO: 1.028.2FC.158.3F3.B68

|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.

04/10/2021 14:36

04/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:22:27
155701557 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC S CECILIA
AGENCIA: 1557-1 CONTA: 28.843-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/10/2021
NR. DOCUMENTO	550.132.000.161.027
VALOR TOTAL	39.980,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INOVAMED COMERCIO DE MEDI
AGENCIA: 0132-5 CONTA: 161.027-9
NR. DOCUMENTO 551.557.000.028.843

=====

NR.AUTENTICACAO	6.17B.947.81E.A20.4AE
-----------------	-----------------------

04/10/2021 14:36

04/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:22:27
155701557 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC S CECILIA
AGENCIA: 1557-1 CONTA: 28.843-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/10/2021
NR. DOCUMENTO	550.132.000.161.027
VALOR TOTAL	40.076,90

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: INOVAMED COMERCIO DE MEDI
AGENCIA: 0132-5 CONTA: 161.027-9
NR. DOCUMENTO : 551.557.000.028.843

=====

NR.AUTENTICACAO	1.8F3.CF6.299.A8E.AF5
-----------------	-----------------------

10/09/2021 08:18

09/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:34:04
155701557 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC S CECILIA
AGENCIA: 1557-1 CONTA: 28.843-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.222.000.104.272
VALOR TOTAL	73.760,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RV IMOLA
AGENCIA: 3222-0 CONTA: 104.272-6
NR. DOCUMENTO 551.557.000.028.843

=====

NR.AUTENTICACAO	A.FD3.81A.061.968.C1B
-----------------	-----------------------

10/09/2021 08:18

09/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:34:05
155701557 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC S CECILIA
AGENCIA: 1557-1 CONTA: 28.843-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2021
NR. DOCUMENTO	553.007.000.101.260
VALOR TOTAL	1.380,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PROMEFARMA MEDICAMENTOS
AGENCIA: 3007-4 CONTA: 101.260-6
NR. DOCUMENTO 551.557.000.028.843

=====

NR.AUTENTICACAO	5.69D.BB7.E14.126.04A
-----------------	-----------------------

03/09/2021

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.25.32

COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.BANCO

=====

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

BANCO DO BRASIL S.A.

00190000090313677300300101369171187380010980555

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	02/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	109.805,55
VALOR COBRADO	109.805,55

NR. AUTENTICACAO: 3.01A.3F2.8E1.C6E.DAE

|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.

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.55.40
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	
CPF/CNPJ:	31.378.288/0001-66
AGENCIA: 3370	CONTA: 6.158-1
DATA DO PAGAMENTO:	07/10/2021
VALOR:	56.667,08
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.20A.CBB.53B.957.5FA

=====

|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.

08/10/2021 08:55

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.55.40
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

PAGADOR: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557 CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: R.V. IMOLA TRANSPORTES E LOGISTICA
CPF/CNPJ: 05.366.444/0001-69
AGENCIA: 3222 CONTA: 104.272-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/10/2021
VALOR: 73.760,00
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.30A.B6F.D4A.1EB.266

|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.