

Mogi das Cruzes, 12 de março de 2021.

Ofício Compras n.º 89/2021

À
FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS
Sr. Alessandro Leoni
Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS – 15 LEITOS HMMC

Solicitamos a FUABC- Central de Convênios, pedido de compra de medicamentos necessários para o abastecimento de 15 (quinze) leitos de enfermaria do setor centro cirúrgico, acrescidos ao total existente no Hospital.

Considerando que o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, tornou-se referência para atendimento aos pacientes portadores de COVID 19, e hoje conta com 40 (quarenta) leitos de enfermaria e, respectivamente, 54 (cinquenta e quatro) em UTI. Entretanto, diante da demanda há possibilidade de remanejamento de leitos enfermaria para UTI.

Considerando que o HMMC encontra-se com seus leitos 100% (cem por cento) ocupados e está ultrapassando sua capacidade total, chegando a 112% (cento e doze por cento) de ocupação.

Somado a tal fato, a média de permanência dos pacientes internados em enfermaria é de 2.83 (dias) e, respectivamente, 9.93 (dias) em UTI, logo seu perfil de atendimento está totalmente voltado para a pandemia impactando substancialmente no quantitativo de medicamentos em nosso estoque.

Para tanto, com a alta demanda de internações de pacientes portadores do vírus Covid-19, se fez necessário abrir mais 15 (quinze) leitos de enfermaria, leitos estes equipados no setor centro cirúrgico. Logo, o pedido de alguns medicamentos, são indispensáveis para atender a demanda.

Neste sentido, foi providenciado a solicitação de compra para o abastecimento pelo período de 30 (trinta) dias levando em consideração o perfil atual de atendimento do HMMC que está totalmente voltado à pandemia, tendo em vista que não temos relatório de consumo médio mensal do sistema MV, por se tratar de novos leitos.

Neste sentido, providenciamos a solicitação de compra e o valor estimado para presente aquisição importará um total de R\$ 28.531,30 (vinte e oito mil, quinhentos e trinta e um reais e trinta centavos), tendo como base os valores praticados na última compra, extraídos do sistema MV.

Em tempo seguimos ainda análise quanto a tramitação em conjunto do pedido do HMMC e dos 30 (trinta) leitos enfermagem Única, visando ganho em escala e manutenção dos valores unitários no mesmo contrato de gestão

A despesa deverá onerar o Contrato de Gestão n.º 58/2019- Fundação do ABC do 4º termo aditivo.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,



Heloisa Molinari Calderon Nascimento
Diretora Geral
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS MARÇO/2021

| TOTVS | Produto | DESCRIÇÃO | Unidade | PEDIDO CC-15 LEITOS |
|----------|---------|--|---------------|---------------------|
| | 27390 | Acetilcisteína 100mg/MI 3ml | Ampola | 100 |
| | 27377 | Acido Tranexamico 250mg/5ml | Ampola | 10 |
| 70180042 | 22815 | Acidos Graxos Essenciais Oleo Fr. 100 MI | Frasco | 100 |
| 70186709 | 22816 | Agua Destilada 10 MI | Flaconete | 2370 |
| 70180057 | 23273 | Agua Destilada 500 MI | Frasco | 50 |
| 70180047 | 27324 | Amicacina Sulfato 250 Mg/MI Amp. 2 MI | Ampola | 50 |
| 70180049 | 23375 | Aminofilina 24 Mg/MI Sol Inj 10 MI | Ampola | 20 |
| 70180463 | 27173 | Amitriptilina 25mg | Comprimido | 20 |
| 70180170 | 27348 | Anlodipino Besilato 5mg | Comprimido | 390 |
| 70180050 | 27321 | Atropina (Sulfato De) 0,25mg/MI - Amp C/ 1ml | Ampola | 40 |
| 70180263 | 24354 | Betametasona 0,5mg + Gentamicina 1mg Creme 30g | Tubo | 2 |
| 70180055 | 27419 | Bicarbonato De Sodio 8,4% 10 MI | Flaconete | 50 |
| 70187614 | 27329 | Ceftriaxona Iv 1g | Frasco/Ampola | 900 |
| | 27400 | Cetoprofeno 100mg Ev | Frasco/Ampola | 25 |
| 70188102 | 27405 | Cetoprofeno 100mg Im | Ampola | 100 |
| | 24068 | Ciprofloxacino 0,2% 100ml Inj. | Bolsa | 20 |
| | 24106 | Clindamicina 600mg - 150mg/MI - 4ml | Ampola | 30 |
| 70180399 | 24373 | Cloreto De Potassio 6% - 100 MI | Frasco | 6 |
| 70180070 | 27420 | Cloreto De Sodio 0,9% Amp 10 MI | Flaconete | 400 |
| 70180257 | 27421 | Cloreto De Sodio Nacl 20% 10 MI | Flaconete | 50 |
| 70184645 | 24350 | Codeína + Paracetamol 30+500mg | Comprimido | 100 |
| 70180484 | 27397 | Colagenase Pomada 30gr | Tubo | 5 |
| | 23110 | Complexo B Ev 2ml | Ampola | 20 |
| 70186649 | 27413 | Dexametasona 4mg/MI - 2,5ml | Ampola | 1000 |
| 70186383 | 27339 | Dexclorfeniramina (Maleato De) - Fr C/ 100ml | Frasco | 16 |
| | 24048 | Dimenidrinato + Piridoxina 25mg+5mg/MI Solução Oral - Fr | Frasco | 6 |
| | 27307 | Dipirona Sodica 500mg/MI - 2ml | Ampola | 600 |
| 70180279 | 23367 | Enoxaparina 40mg Injetavel - Seringa Preenchida C/ 0,4ml | Seringa C/ | 300 |
| | 24050 | Escopolamina Butilbrometo + Dipirona 20ml Gotas | Frasco | 2 |
| | 27362 | Espironolactona 25 Mg | Comprimido | 30 |
| 70180155 | 27395 | Fitomenadiona 10mg/MI - Im | Ampola | 20 |
| 70180171 | 24161 | Fluconazol 200mg/100ml | Bolsa | 25 |
| 70180196 | 25316 | Formoterol, Fumarato De 12mcg + Budesonida 400mcg | Capsula | 120 |
| 70187622 | 27364 | Furosemda 20mg/MI 2ml | Ampola | 500 |
| 70180097 | 24062 | Gentamicina 80mg/2ml | Ampola | 50 |
| 70186679 | 23175 | Glicose Hipertonica 50% 10ml | Flaconete | 500 |
| 70189034 | 27316 | Haloperidol 5mg/MI - Im | Ampola | 10 |
| 70186683 | 23183 | Heparina 5000ui/0,25ml Subcutanea | Ampola | 100 |
| 70180219 | 24585 | Hidralazina 25 Mg | Comprimido | 500 |
| 70180220 | 27361 | Hidroclorotiazida 25 Mg | Comprimido | 300 |
| 70180026 | 27412 | Hidrocortisona 100mg | Frasco/Ampola | 100 |
| 70180027 | 27407 | Hidrocortisona 500mg | Frasco/Ampola | 200 |
| 70180225 | 23187 | Insulina Humana Nph | Frasco | 5 |
| 70180226 | 23188 | Insulina Humana Regular | Frasco | 10 |
| | 27369 | Isossorbida Dinitrato 10mg | Comprimido | 20 |
| | 27368 | Isossorbida Mon.20mg | Comprimido | 100 |
| 70180105 | 27381 | Lactulose 667mg 120ml | Frasco | 20 |
| 70186112 | 24206 | Levotiroxina Sodica 25mcg | Comprimido | 300 |
| 70180342 | 23199 | Lidocaina Cloridrato 2% S/Vasoconstritor 20ml | Frasco | 50 |
| 70180429 | 27327 | Lidocaina Cloridrato Geleia 2% 30gr | Tubo | 100 |

| | | | | |
|----------|-------|---|-----------|-----|
| 70186117 | 24347 | Losartan Potassico 50mg | Comprimid | 500 |
| | 27105 | Meropenem 500mg Ev | Frasco/Am | 100 |
| 70186120 | 24351 | Metadona 10mg | Comprimid | 250 |
| | 24355 | Metformina 850 Mg | Comprimid | 50 |
| 70180400 | 27406 | Metilprednisolona, Succinato Sodico 125mg | Frasco/Am | 200 |
| | 27338 | Nistatina 100.000ui 50ml Suspensao Oral | Frasco | 5 |
| | 27337 | Nistatina 25.000ui Creme Vaginal 60gr | Tubo | 20 |
| | 27382 | Oleo Mineral Puro 100ml | Frasco | 10 |
| 70180233 | 27379 | Omeprazol 20mg | Comprimid | 500 |
| | 24110 | Oxacilina 500 Mg | Frasco/Am | 200 |
| | 27398 | Oxido De Zinco 150 Mg/G + Retinol (Vit.A) 5.000 Ui + Cole | Tubo | 3 |
| 70180269 | 24848 | Polissulfato De Mucopolissacarideo 5 Mg/G - Pomada 40g | Tubo | 2 |
| 70186107 | 27410 | Prednisona 20 Mg | Comprimid | 50 |
| | 27340 | Prometazina 25mg/MI Amp 2ml | Ampola | 10 |
| 70186146 | 26879 | Quetiapina 25 Mg | Comprimid | 400 |
| 70186149 | 27154 | Risperidona 1mg | Comprimid | 200 |
| | 26029 | Sertralina 50 Mg | Comprimid | 50 |
| | 24239 | Sinvastatina 20 Mg | Comprimid | 200 |
| 70180134 | 27415 | Solucao Fisiologica 0,9% 1000ml | Frasco | 80 |
| 70180133 | 27418 | Solucao Fisiologica 0,9% 100ml | Frasco | 750 |
| 70180135 | 27416 | Solucao Fisiologica 0,9% 250ml | Frasco | 750 |
| 70180456 | 27417 | Solucao Fisiologica 0,9% 500ml | Frasco | 325 |
| 70180411 | 23171 | Solucao Glicerizada 12% 500ml | Frasco | 5 |
| 70180516 | 23234 | Solucao Glicosada 10% 500ml | Frasco | 10 |
| 70180519 | 23236 | Solucao Glicosada 5% 1000ml | Frasco | 20 |
| 70180542 | 23237 | Solucao Glicosada 5% 250ml | Frasco | 100 |
| | 23219 | Solucao Ringer Lactato 500ml | Frasco | 50 |
| 70186690 | 27392 | Terbutalina 0,5mg/1ml | Ampola | 50 |
| 70184568 | 24104 | Vancomicina 500 Mg | Frasco/Am | 200 |

Observação: Por se tratar de leitos novos de enfermaria, não há relatório de consumo médio mensal do sistema MV. O pedido foi baseado ao perfil de atedimento atual do HMMC que está totalmente voltado à pandemia.

Solicitação: 8562
Solicitante: ELENIR
Setor: 13 FARMACIA CENTRAL
Motivo: 1 COMPRA PROGRAMADA (MENSAL)

Data Solic.: 02/03/2021
Data da Impressão: 02/03/2021
Situação: SOLICITADA
Data Maxima: 04/03/2021

Obs: Solicitamos a cotação de preços do produtos que seguem abaixo.

| Seq | Produto | Dados da Solicitação | | | | | Dados da Última compra | | | |
|-----|---|----------------------|-------------|------------|--------------|------------|------------------------|------------|--------------|----------------------|
| | | Clas ABC | Unidade | Quantidade | Cons. Mensal | Est. Atual | Quantidade | Data | Vir Unitário | Fornecedor |
| 1 | 27390 ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML Especificação: CT-1003153 | | AMPOLA | 100,00 | 218,00 | 0,00 | 165,00 | 09/02/2021 | 1,800 | UNIÃO QUIMICA |
| 2 | 27377 ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML Especificação: 1003267 | | AMPOLA | 10,00 | 18,00 | 0,00 | 100,00 | 18/12/2020 | 4,350 | RIO CLARENSE LTDA. |
| 3 | 22815 ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS OLEO FR. 100 ML Especificação: 1003272 | | FRASCO | 100,00 | 235,00 | 0,00 | 60,00 | 01/03/2021 | 3,138 | ATIVA COMERCIAL HOSP |
| 4 | 22816 AGUA DESTILADA 10 ML Especificação: 1003588 | | FLACONET E | 2.370,00 | 8.505,00 | 190,00 | 2.400,00 | 08/02/2021 | 0,213 | NEUPHARMA |
| 5 | 23273 AGUA DESTILADA 500 ML Especificação: CT-1003593 | | FRASCO | 50,00 | 110,00 | 0,00 | 30,00 | 18/12/2020 | 2,200 | FRESENIUS KABI BRA |
| 6 | 27324 AMICACINA SULFATO 250 MG/ML AMP. 2 ML Especificação: 1002379 | | AMPOLA | 50,00 | 28,00 | 0,00 | 50,00 | 17/02/2021 | 1,780 | HDL LOGISTICA |
| 7 | 23375 AMINOFLINA 24 MG/ML SOL INJ 10 ML Especificação: 1003164 | | AMPOLA | 20,00 | 35,00 | 0,00 | 100,00 | 01/03/2021 | 0,810 | LONG MED |
| 8 | 27173 AMITRIPTILINA 25MG Especificação: 1003164 | | COMPRIMI DO | 20,00 | 20,00 | 0,00 | 60,00 | 21/12/2020 | 0,100 | SOMA SP HOSPITALAR |
| 9 | 27348 ANLODIPINO BESILATO 5MG Especificação: 1002172 | | COMPRIMI DO | 390,00 | 587,00 | 0,00 | 500,00 | 23/12/2020 | 0,040 | ATIVA |
| 10 | 27321 ATROPINA (SULFATO DE) 0,25MG/ML - AMP C/ 1ML Especificação: 1002708 | | AMPOLA | 40,00 | 88,00 | 0,00 | 200,00 | 08/02/2021 | 0,920 | SOMA SP HOSPITALAR |
| 11 | 24354 BETAMETASONA 0,5MG + GENTAMICINA 1MG CREME 30G Especificação: CT-1002412 | | TUBO | 2,00 | 4,00 | 0,00 | 2,00 | 22/12/2020 | 17,900 | FARMATER |
| 12 | 27419 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML Especificação: 1003599 | | FLACONET E | 50,00 | 94,00 | 0,00 | 200,00 | 17/12/2020 | 0,609 | SIDL LOGISTICA |

| | | | | | | | | | |
|----|-------|--|-------------------|----------|----------|--------|----------|------------|------------------------------|
| 13 | 27329 | CEFTRIAXONA IV 1G | FRASCO/A MPOLA | 900,00 | 1.973,00 | 0,00 | 1.000,00 | 17/12/2020 | 6.6800 RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1002437 | | | | | | | |
| 14 | 27400 | CETOPROFENO 100MG EV | FRASCO/A MPOLA | 25,00 | 98,00 | 0,00 | 300,00 | 06/10/2020 | 2.6309 MEDICAMENTAL HOSP |
| | | Especificação: 1002776 | | | | | | | |
| 15 | 27405 | CETOPROFENO 100MG IM | AMPOLA | 100,00 | 83,00 | 0,00 | 50,00 | 09/02/2021 | 1.1000 UNIAO QUIMICA |
| | | Especificação: CT-1002777 | | | | | | | |
| 16 | 24068 | CIPROFLOXACINO 0,2% 100ML INJ. | BOLSA | 20,00 | 44,00 | 0,00 | 160,00 | 18/12/2020 | 17.5000 FRESENIUS KABI BRA |
| | | Especificação: 1002451 | | | | | | | |
| 17 | 24106 | CLINDAMICINA 600MG - 150MG/ML - 4ML | AMPOLA | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 21/12/2020 | 3.6500 ASTRA FARMA |
| | | Especificação: CT-1002464 | | | | | | | |
| 18 | 24373 | CLORETO DE POTASSIO 6% - 100 ML | FRASCO | 6,00 | 14,00 | 0,00 | 5,00 | 01/03/2021 | 1.9360 ATIVA COMERCIAL HOSP |
| | | Especificação: CT-1003181 | | | | | | | |
| 19 | 27420 | CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10 ML | FLACONET E | 400,00 | 99,00 | 0,00 | 800,00 | 14/01/2021 | 0.2200 NEUPHARMA |
| | | Especificação: 1003651 | | | | | | | |
| 20 | 27421 | CLORETO DE SODIO NACL 20% 10 ML | FLACONET E | 50,00 | 272,00 | 0,00 | 200,00 | 05/02/2021 | 0.3200 CRISMED COMIL HOSPIT |
| | | Especificação: 1003651 | | | | | | | |
| 21 | 24350 | CODEINA + PARACETAMOL 30+500MG | COMPRIMI DO | 100,00 | 134,00 | 0,00 | 96,00 | 01/03/2021 | 0.3695 ATIVA COMERCIAL HOSP |
| | | Especificação: 1002017 | | | | | | | |
| 22 | 27397 | COLAGENASE POMADA 30GR | TUBO | 5,00 | 25,00 | 0,00 | 20,00 | 01/12/2020 | 14.1000 PRECISION HOSPITALAR |
| | | Especificação: 1003279 | | | | | | | |
| 23 | 23110 | COMPLEXO B EV 2ML | AMPOLA | 20,00 | 3,00 | 0,00 | 100,00 | 17/12/2019 | 0.7800 RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1003784 | | | | | | | |
| 24 | 27413 | DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML | AMPOLA | 1.000,00 | 1.079,00 | 0,00 | 800,00 | 03/02/2021 | 1.5400 RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1003373 | | | | | | | |
| 25 | 27339 | DEXCLORENERAMINA (MALEATO DE) - FR C/ 100ML | FRASCO | 16,00 | 28,00 | 0,00 | 50,00 | 09/02/2021 | 0.9926 PREFEITURA MUNICIPAL |
| | | Especificação: 1002264 | | | | | | | |
| 26 | 24048 | DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO | FRASCO | 6,00 | 3,00 | 0,00 | 5,00 | 05/10/2020 | 2.5800 RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1002692 | | | | | | | |
| 27 | 27307 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML - 2ML | AMPOLA | 600,00 | 227,00 | 100,00 | 400,00 | 21/12/2020 | 0.4800 SOMA SP HOSPITALAR |

| | | | | | | | | |
|----|--|----------------|--------|----------|-------|----------|------------|----------------------------|
| 28 | 23367 ENOXAPARINA 40MG INJETAVEL - SERINGA PREENCHIDA C/ 0,4ML - S | SERINGA CHEIA | 300,00 | 1.808,00 | 0,00 | 1.980,00 | 19/02/2021 | 19.800ASTRA FARMA |
| | Especificação: 1001994 | | | | | | | |
| 29 | 24050 ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 20ML GOTAS | FRASCO | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 200,00 | 05/07/2019 | 7.100SOMA SP HOSPITALAR |
| | Especificação: 1002310 | | | | | | | |
| 30 | 27362 ESPIRONOLACTONA 25 MG | COMPRIMI DO | 30,00 | 25,00 | 0,00 | 300,00 | 19/02/2020 | 0.1733MEDICAMENTAL HOSP |
| | Especificação: 1002715 | | | | | | | |
| 31 | 27395 FITOMENADIONA 10MG/ML - IM | AMPOLA | 20,00 | 13,00 | 0,00 | 25,00 | 23/12/2020 | 1.150ATIVA |
| | Especificação: 1002219 | | | | | | | |
| 32 | 24161 FLUCONAZOL 200MG/100ML | BOLSA | 25,00 | 169,00 | 0,00 | 120,00 | 02/02/2021 | 11.6610HDL LOGISTICA |
| | Especificação: CT-1002746 | | | | | | | |
| 33 | 25316 FORMOTEROL, FUMARATO DE 12MCG + BUDESONIDA 400MCG | CAPSULA | 120,00 | 160,00 | 0,00 | 60,00 | 22/12/2020 | 2.2410FARMATER |
| 34 | 27364 FUROSEMIDA 20MG/ML 2ML | AMPOLA | 500,00 | 1.163,00 | 0,00 | 535,00 | 09/02/2021 | 0.5210PREFEITURA MUNICIPAL |
| | Especificação: 1002222 | | | | | | | |
| 35 | 24062 GENTAMICINA 80MG/2ML | AMPOLA | 50,00 | 242,00 | 0,00 | 200,00 | 28/01/2021 | 0.8700RIO CLARENSE LTDA. |
| | Especificação: 1002513 | | | | | | | |
| 36 | 23175 GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML | FLACONETE | 500,00 | 1.996,00 | 0,00 | 1.000,00 | 18/02/2021 | 0.6483SUPERMED |
| | Especificação: 1003623 | | | | | | | |
| 37 | 27316 HALOPERIDOL 5MG/ML - IM | AMPOLA | 10,00 | 21,00 | 0,00 | 50,00 | 04/11/2020 | 1.3605SOMAMG |
| | Especificação: CT-1003057 | | | | | | | |
| 38 | 23183 HEPARINA 5000UI/0,25ML SUBCUTANEA | AMPOLA | 100,00 | 42,00 | 0,00 | 1.225,00 | 04/08/2020 | 4.4701CRISTALLA |
| | Especificação: 1002318 | | | | | | | |
| 39 | 24585 HIDRALAZINA 25 MG | COMPRIMI DO | 500,00 | 347,00 | 0,00 | 500,00 | 04/11/2020 | 0.2775BIOHOSP |
| | Especificação: 1002224 | | | | | | | |
| 40 | 27361 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG | COMPRIMI DO | 300,00 | 216,00 | 0,00 | 500,00 | 05/10/2020 | 0.0168RIO CLARENSE LTDA. |
| | Especificação: 1002227 | | | | | | | |
| 41 | 27412 HIDROCORTISONA 100MG | FRASCO/A MPOLA | 100,00 | 142,00 | 0,00 | 400,00 | 13/10/2020 | 2.6000FRESENIUS KABI BRA |
| | Especificação: 1003389 | | | | | | | |
| 42 | 27407 HIDROCORTISONA 500MG | FRASCO/A MPOLA | 200,00 | 151,00 | 20,00 | 72,00 | 09/02/2021 | 4.3900PREFEITURA MUNICIPAL |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------|---|-------------------------------------|--------|--------|------|----------|------------|---------|----------------------|
| 43 | 23187 | INSULINA HUMANA NPH | FRASCO | 5,00 | 26,00 | 0,00 | 38,00 | 09/02/2021 | 20,9000 | PREFEITURA MUNICIPAL |
| | | Especificação: 1003449 | | | | | | | | |
| 44 | 23188 | INSULINA HUMANA REGULAR | FRASCO | 10,00 | 39,00 | 0,00 | 56,00 | 09/02/2021 | 21,9400 | PREFEITURA MUNICIPAL |
| | | Especificação: 1003450 | | | | | | | | |
| 45 | 27369 | ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG | COMPRIMI DO | 20,00 | 15,00 | 0,00 | 30,00 | 21/12/2020 | 0,2607 | SOMA SP HOSPITALAR |
| | | Especificação: 1003761 | | | | | | | | |
| 46 | 27368 | ISOSSORBIDA MON.20MG | COMPRIMI DO | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 01/03/2021 | 0,0922 | ATIVA COMERCIAL HOSP |
| | | Especificação: CT-1003762 | | | | | | | | |
| 47 | 27381 | LACTULOSE 667MG 120ML | FRASCO | 20,00 | 30,00 | 0,00 | 15,00 | 17/02/2021 | 5,8800 | HDL LOGISTICA |
| | | Especificação: CT-1003559 | | | | | | | | |
| 48 | 24206 | LEVOTIROXINA SODICA 25MCG | COMPRIMI DO | 300,00 | 275,00 | 0,00 | 300,00 | 22/02/2021 | 0,1263 | DROGARIA SAO PAULO |
| | | Especificação: CT-1003481 | | | | | | | | |
| 49 | 23199 | LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/VASOCONSTRICTOR 20ML | FRASCO | 50,00 | 71,00 | 0,00 | 25,00 | 01/02/2021 | 2,5964 | RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1002077 | | | | | | | | |
| 50 | 27327 | LIDOCAINA CLORIDRATO GELEIA 2% 30GR | TUBO | 100,00 | 197,00 | 0,00 | 600,00 | 28/01/2021 | 2,1100 | RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1002081 | | | | | | | | |
| 51 | 24347 | LOSARTAN POTASSICO 50MG | COMPRIMI DO | 500,00 | 640,00 | 0,00 | 960,00 | 21/12/2020 | 0,1100 | CAPROMED FARMACEUTIC |
| | | Especificação: 1002235 | | | | | | | | |
| 52 | 27105 | MEROPENEM 500MG EV | FRASCO/A MPOLA COMPRIMI DO | 100,00 | 82,00 | 0,00 | 70,00 | 02/02/2021 | 11,8000 | LONG MED |
| | | Especificação: 1002235 | | | | | | | | |
| 53 | 24351 | METADONA 10MG | FRASCO/A MPOLA COMPRIMI DO | 250,00 | 623,00 | 0,00 | 620,00 | 01/03/2021 | 1,1407 | RIO CLARENSE LTDA. |
| | | Especificação: 1002033 | | | | | | | | |
| 54 | 24355 | METFORMINA 850 MG | COMPRIMI DO | 50,00 | 173,00 | 0,00 | 400,00 | 21/12/2020 | 0,1090 | SOMA SP HOSPITALAR |
| | | Especificação: 1003455 | | | | | | | | |
| 55 | 27406 | METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO 125MG | FRASCO/A MPOLA | 200,00 | 388,00 | 0,00 | 1.050,00 | 13/10/2020 | 6,4000 | FRESENIUS KABI BRA |
| | | Especificação: 1003394 | | | | | | | | |
| 56 | 27338 | NISTATINA 100.000UI 50ML SUSPENSAO ORAL | FRASCO | 5,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 01/03/2021 | 3,8000 | ATIVA COMERCIAL HOSP |
| | | Especificação: 1002755 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|----------------|--------|----------|------|----------|------------|-----------------------------|
| 57 | 27337 NISTATINA 25.000UI CREME VAGINAL 60GR | TUBO | 20,00 | 1,00 | 0,00 | 3,00 | 22/02/2021 | 12,9800 DROGARIA SAO PAULO |
| | Especificação: CT-1002757 | | | | | | | |
| 58 | 27382 OLEO MINERAL PURO 100ML | FRASCO | 10,00 | 16,00 | 0,00 | 48,00 | 16/10/2020 | 2,2000 SOMA SP HOSPITALAR |
| | Especificação: 1003563 | | | | | | | |
| 59 | 27379 OMEPRAZOL 20MG | COMPRIMI DO | 500,00 | 1.130,00 | 0,00 | 1.680,00 | 09/02/2021 | 0,0708 PREFEITURA MUNICIPAL |
| | Especificação: 1001940 | | | | | | | |
| 60 | 24110 OXACILINA 500 MG | FRASCO/A MPOLA | 200,00 | 33,00 | 0,00 | 100,00 | 01/03/2021 | 1,5972 ATIVA COMERCIAL HOSP |
| | Especificação: 1002543 | | | | | | | |
| 61 | 27398 OXIDO DE ZINCO 150 MG/G + RETINOL (VIT.A) 5.000 UI + COLECAL | TUBO | 3,00 | 7,00 | 0,00 | 10,00 | 16/12/2020 | 3,7900 ANBIOTON |
| | Especificação: CT-1003294 | | | | | | | |
| 62 | 24848 POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5 MG/G - POMADA 40G | TUBO | 2,00 | 9,00 | 0,00 | 3,00 | 01/03/2021 | 9,8900 ATIVA COMERCIAL HOSP |
| | Especificação: 1002819 | | | | | | | |
| 63 | 27410 PREDNISONA 20 MG | COMPRIMI DO | 50,00 | 250,00 | 0,00 | 500,00 | 21/12/2020 | 0,1550 SOMA SP HOSPITALAR |
| | Especificação: 1003404 | | | | | | | |
| 64 | 27340 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML | AMPOLA | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 10/03/2020 | 1,7700 RIO CLARENSE LTDA. |
| | Especificação: 1002823 | | | | | | | |
| 65 | 26879 QUETIAPINA 25 MG | COMPRIMI DO | 400,00 | 1.320,00 | 0,00 | 600,00 | 01/02/2021 | 0,2482 RIO CLARENSE LTDA. |
| | Especificação: 1003071 | | | | | | | |
| 66 | 27154 RISPERIDONA 1MG | COMPRIMI DO | 200,00 | 82,00 | 0,00 | 200,00 | 01/03/2021 | 0,1493 ATIVA COMERCIAL HOSP |
| 67 | 26029 SERTRALINA 50 MG | COMPRIMI DO | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 490,00 | 29/07/2020 | 0,2200 RIO CLARENSE LTDA. |
| | Especificação: CT-1002643 | | | | | | | |
| 68 | 24239 SINVASTATINA 20 MG | COMPRIMI DO | 200,00 | 7,00 | 0,00 | 1.500,00 | 19/02/2020 | 0,0822 VOLPI |
| | Especificação: CT-1002845 | | | | | | | |
| 69 | 27415 SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,3% 1000ML | FRASCO | 80,00 | 299,00 | 0,00 | 64,00 | 18/12/2020 | 3,7000 FRESENIUS KABI BRA |
| | Especificação: CT-1003648 | | | | | | | |
| 70 | 27418 SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,3% 100ML | FRASCO | 750,00 | 4.813,00 | 0,00 | 3.170,00 | 22/02/2021 | 1,5900 NEUPHARMA |
| | Especificação: CT-1003649 | | | | | | | |
| 71 | 27416 SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,3% 250ML | FRASCO | 750,00 | 2.729,00 | 0,00 | 2.016,00 | 04/02/2021 | 1,9000 FRESENIUS KABI BRA |

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080077

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|----------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 16132 | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA | MEDICAMENTOS | 001 3360 3682-0 | 493242210020-77 | 17/05/2021 | 5.350,00 |

TOTAL GERAL

5.350,00

CINCO MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVENIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |

000000

Confere com o Original

FEDERAL

000562



**FRESenius
KABI**

FRESenius KABI BRASIL LTDA
Avenida Brasil 1255
Cidade Jardim, Anapolis-GO
FONE: 6233108200, CEP: 75080-240

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 000016132
SERIE: 1

PAG. 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO

5221.0449.3242.2100.2077.5500.1000.0161.3215.8059.6707

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

NATUREZA-DA OPERACAO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
152213969035932 12/04/2021 16:16:57

INSCRICAO ESTADUAL
10.779.033-5

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
809.011.660.112

CNPJ
49.324.221/0020-77

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF
57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSAO
12.04.2021

ENDERECO
AV LAURO GOMES 2000

BAIRRO / DISTRITO
VILA SACADURA

CEP
09060-870

DATA DE SAIDA / ENTRADA

MUNICIPIO
SANTO ANDRE

FONE / FAX
(11) 2666-5400

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAIDA

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B004 Pagamentos: 5.350,00 - 12.05.2021 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido: 7223407 Cliente: 0055117886 Filial: 0020 Area: TP33 Forn: 90141436 Parc: 55117886 DocRef: 5501998616 Dep: W030

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS 4.458,15 VALOR DO ICMS 534,98 BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.350,00

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS VALOR DO IPI VALOR DA NOTA 5.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL UNIDOCKS ASSESSORIA E LOGISTICA DE

FRETE POR CONTA
0 = EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
00.233.065/0046-89

ENDERECO
ROD BR-153 GALPAO 8 MOD S/N, KM 5.5

MUNICIPIO
GOIANIA

UF
GO

INSCRICAO ESTADUAL
107412519

QUANTIDADE
00004

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO
24,500 KG

PESO LIQUIDO
23,550 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO PROD / SERVICO | DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|--|----------|-----|------|------|-------|------------|------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 002290 | CEFTRIONA- CEFTRIAXONA DISS H EM IG | 30042059 | 020 | 6107 | CXA | 18,00 | 295,000000 | 5.310,00 | 4.424,82 | 530,98 | 0,00 | 12,00 | 0,0 |
| * L: 78PL4412 Q: 4,00 CXA V: 11.11.2022 L: 78PL4684 Q: 4,00 CXA V: 23.11.2022 L: 78QB0508 Q: 10,00 CXA V: 05.02.2023 MS: 1140200240219 Total de tributos = 1.486,78 | | | | | | | | | | | | | |
| 001310 | GENT.SULF GENT40MG/ML SOL INJ IM IV AMP2 | 30042061 | 520 | 6107 | CXA | 1,00 | 40,000000 | 40,00 | 33,33 | 4,00 | 0,00 | 12,00 | 0,0 |
| * L: 78QA0346 Q: 1,00 CXA V: 21.01.2023 MS: 1140200130073 Total de tributos = 11,20 Total lista Positiva 5.350,00 | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 1.497,98
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 321,00 + FCP R\$ 0,00 ; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00
As mercadorias sairao ou serao retiradas do Deposito Fechado situado na Rodovia BR 153, Jardim Guanabara - Goiania - GO - Insc. Estadual 107.797.909 - CNPJ 49.324.221/0019-33 - Base de Calculo Reduzida, conf. Art. 8º, VIII do Anexo IX, RCTE - GO e Art. 43-A, CTE - GO
IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.
Inscrição Suframa n. 00000000
Local de Entrega: RUA GUTTERMANN, 577 # BRÁS CUBAS MOGI DAS CRUZES
HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES - Bionexo 163589204
Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag: 3360 - CC: 03682-X

RESERVADO AO FISCO

*X NF em desconto com
to 11/5*

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

Conteudo de Importação Inferior ou igual a 40% (quarenta por cento) Credito Presumido-Lei 10.147 de 2000. Produto de uso restrito hospitalar Autoriz. funcionamento MS nº 1.01402.4

MUNDOPI 2

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUSABC Central de Convênios
26.04.21

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 14/04/21 AS
Emir C.C. Abreu
CPF: 75.239
RESPONSÁVEL Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV out's de acordo
a referência NF
Data: 14/04/21
Conferido por: Emir C.C. Abreu
CPF: 75.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

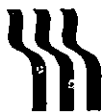
DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

C.C 04332706005
Nº 202103270000309

| | |
|----------------------|-------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | MLH0083121 |
| Competência | ABRIL |
| Centro de Custo | 04332706005 |
| Vencimento | 12, 05, 21 |

FEDERAL

000563



**FRESINIUS
KABI**

**LAUDO
CERTIFICADO DE ANALISE
Produto acabado**

Av. Brasil Norte, 1255 - Bairro Cidade Jardim, Anápolis, Goiás
Telefone (55)62 3310-8201 Fax (55)62 3310-8200

Lote de Controle: 080000150315
Nota Fiscal No.: 000016132
Cliente: 55117886
FUNDAÇÃO DO ABC

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Material | 001310 | GENT.SULF GENT40MG/ML SOL INJ IM IV AMP2 |
| Lote | 78QA0346 | |
| Data Fabricação | 21.01.2021 | |
| Data Validade | 01.2023 | |
| Fórmula Molecular | NA | |
| Princípio Ativo | Sulfato de gentamicina | |
| DCB | 04423 | |
| Cuidados de Conservação | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (ENTRE 15° E 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE. | |

| Descrição | Especificações | Resultado | Método |
|---|---|------------|--|
| FISICA | | | |
| DESCRIÇÃO GENTAMICIN AMERICANA USP 38 | | Conforme | FARMACOPÉIA |
| DETERMINAÇÃO DE VOLUME GENTAMICIN BRASILEIRA 5 | SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR A LEVEMENTE AMA 2,00 .. 2,30 ml | 2,17 ml | FARMACOPEIA |
| IDENTIFICAÇÃO GENTAMICIN AMERICANA USP 38 | AS INTENSIDADES E VALORES D E RF DAS TRÊS MANCHAS PRINCI PAIS OBTIDAS A PARTIR DA SOLUÇÃO AMOSTRA CORRESPONDEM AOS OBTIDOS A PARTIR DA SOLUÇÃO PADRÃO. | Conforme | FARMACOPÉIA |
| PH GENTAMICIN AMERICANA USP | 3,00 .. 5,50 pH | 4,01 pH | FARMACOPÉIA |
| DOSEAMENTO GENTAMICIN AMERICANA USP | 90,00 .. 125,00 % | 101,30 % | FARMACOPÉIA |
| MATERIAL PARTICULADO 10 µM - PRODUTO AMERICANA USP | < = 6000 Recip. | 245 Recip. | FARMACOPÉIA |
| MATERIAL PARTICULADO 25µM - PRODUTO AMERICANA USP | < = 600 Recip. | 14 Recip. | FARMACOPÉIA |
| UNIFORMIDADE DE DOSE POR VARIAÇÃO DE PES BRASILEIRA 5 | < = 15,0 UN | 2,7 UN | FARMACOPEIA |
| APRESENTAÇÃO COMERCIALIZADA INTERNO GENTAMICIN | APRESENTAÇÃO COMERCIALIZADA GENTAMICIN CAIXA MÚLTIPLA COM 50 AMPOLAS E BULA DO | Conforme | DESENVOLVIMENTO |
| | | | Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019 |

BIOLOGICA

| | | | |
|--|----------------|--------------|-------------|
| ENDOTOXINA BACTERIANA SULFATO DE GENTAMI AMERICANA USP | < = 0,71 EU/mg | < 0,25 EU/mg | FARMACOPÉIA |
| ESTERILIDADE AMERICANA USP 38 | | Conforme | FARMACOPÉIA |
| | ESTÉRIL | | |

Decisão: Aprovado
Liberado em: 22.02.2021

CINTIA M.P. GARCIA CRF SP - 34.871
Autor da DU

Responsável Técnico / Autor da DU 12.04.2021 - 14:16:58

Confere com a Original

FEDERAL

000564



**FRESENIUS
KABI**

**LAUDO
CERTIFICADO DE ANALISE
Produto acabado**

Av. Brasil Norte, 1255 - Bairro Cidade Jardim, Anápolis, Goiás -
Telefone (55)62 3310-8201 Fax (55)62 3310-8200

Lote de Controle: 080000150315
Nota Fiscal No.: 000016132
Cliente: 55117886
FUNDACAO DO ABC

Este documento certifica que o lote acima se encontra dentro das especificações e requerimentos de qualidade dos Laboratorios Fresenius.

ESTE PRODUTO FOI FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRATICAS DE FABRICACAO.

**** Emitido por sistema eletrônico - Dispensa assinatura ****

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

227000
Decisão: Aprovado
Liberado em: 22.02.2021

CINTIA M.P. GARCIA CRF SP - 34.871
Autor da DU

Responsável Técnico / Autor da DU 12.04.2021 - 14:16:58

FEDERAL

000565

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Fresenius Kabi Brasil Ltda Avenida Brasil, 1255 - Qd. 07 Lt. 82 G1, ANÁPOLIS - GO Usuário Ws Fresenius - (00) 0000-00000 sabrina.Siqueira@fresenius-kabi.com | R\$ 1.500,0000 | 7 dias após confirmação | 30/03/2021 | 30 ddl | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário |
|--|---------------|------------------------|--|-----------|----------------------------------|------------|----------------|-------------------|-------------------|---|
| 13 CEFTRIAXONA 1G IV - FRASCO/AMPOLA | 7018- 7614 | | CEFTRIONA (CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIPTAIDRATADA) 1G PO SOL INJ IV - 1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VO AMB - CEFTRIONA- CEFTRIAXONA DISS HEM 1G NOVAFARMA | Peça | Fresenius Kabi Brasil Ltda | - | R\$ 5,9000 | 900 Frasco/Ampola | R\$ 5.310,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 39 GENTAMICINA 80MG/2ML - AMPOLA | 7018- 0097 | | GENTAMICIN (SULFATO DE GENTAMICINA) 40MG/ML SOL INJ IM IV - GENTAMICIN (SULFATO DE GENTAMICINA) 40MG/ML SOL INJ IM IV NOVAFARMA | Peça | Fresenius Kabi Brasil Ltda | - | R\$ 0,8000 | 50 Ampola | R\$ 40,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| Total: | | | | | | | | 950.0 | R\$ 5.350,0000 | |

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 2

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

000000

Confere com a
Original

FEDERAL

000566

Documento de Entrada

Fornecedor: 0168 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
 CNPJ/CPF: 49.324.221/0001-04
 Número: 16132 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1
 Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 5.350,00 Vi. ICMS: 0,00
 Observ.:
 Insc Est.: 206278216110
 Emissão: 12/04/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 12/05/2021 | 5.350,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021775 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL.
 Fornecedor: 168 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA CNPJ/CP 49.324.221/0001-04 Doc Ent: NOTA FISCAL
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 12/04/2021 Nr Doc: 16132 Entrada: 14/04/2021 08:20
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 5.350,00 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOS
 % ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
 Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|------------------------------|-----|----------|---------|-------------|---------|----------|-------|--------|--------|---------|----------|----------|------------|-------|
| 27329 - CEFTRIAXONA IV 1G | | FRASCO/A | 900,000 | 5,9000 | 5,9000 | 5.310,00 | | 0,00 | | 0,00 | 78PL4412 | 900,0000 | 11/11/2022 | |
| | | MPOLA | 0 | | | | | | | | | | | |
| 24062 - GENTAMICINA 80MG/2ML | | AMPOLA | 50,0000 | 0,8000 | 0,8000 | 40,00 | | 0,00 | | 0,00 | 78QA0346 | 50,0000 | 21/01/2023 | |

Total do(s) Produto(s) : 5.350,00
 Total do(s) Custo(s) : 5.350,00

Elenir C.C. Abreu
 CRF-SP- 73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

00021775

FEDERAL

000567



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 03360 / 000000003682-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 49.324.221/0020-77 |
| Valor: | R\$ 5.350,00 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 0D33F50B0DB7726BEB0339000 |
|------------------------|---------------------------|

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

Numero 001066 de 17/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

000000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com o
Original

FEDERAL

000568

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080082

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT. VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 14358 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | 001 2591 102525-2 | 118726560002-00 | 17/05/2021 | 135,00 |

TOTAL GERAL

135,00

CENTO E TRINTA E CINCO REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEN DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO **GERENTE CONTABIL**
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <u>Doc And</u> | DATA: <u>17/05/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <u>Doc And</u> | DATA: <u>17/05/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <u>Doc And</u> | DATA: <u>17/05/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <u>Doc And</u> | DATA: <u>17/05/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <u>Doc And</u> | DATA: <u>17/05/21</u> |

Confere com a Original

FEDERAL

000582



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 Cor SIR WINSTON CHURCHILL N.487A
 Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
 CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 14.358
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0143 5815 2378 7047

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

NATURA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210342706570 31/03/2021 17:49:38

CNPJ
 11.872.656/0002-00

TOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS

ENDEREÇO
AV LAURO GOMES Nº 2000

BARRIO/DISTRITO
VILA SACADURA CABRAL

CNPJ/CPF
 3485 57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO
 31-03-2021

CEP
 09.060-870

MUNICÍPIO
SANTO ANDRE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 17:49:32

28 | OUT=001 Venc=28/04/2021 Valor=135,00

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 135,00 | VALOR DO ICMS | 24,30 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 135,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 135,00 |

RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

ENDEREÇO
AV BRASIL N. 2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 587220280115

QUANTIDADE
 1,00

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

FEDIDO
 574230

PESO BRUTO
 0,4350 Kg

PESO LÍQUIDO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|---|----------|-----|------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 2855 | KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL PDA DEMN 30 GR C/ 10 BISHAGAS 460057/462057 1.02980c260046 CRISTALIA Lote: 20110555 D.Fab: 03/11/20 D.Val: 03/11/22 0,0000Referencia: 460057/462057 | 30049019 | 000 | 5102 | UN | 1 | 135,00 | 0,00 | 0,00 | 135,00 | 135,00 | 24,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

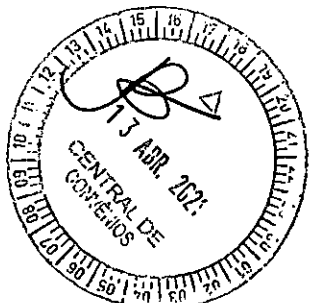
VALOR DO ISSQN
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 163589204.1 | () () ()

RESERVADO AO FISCO

12/08/21

Confere com Original



N. 202103270000309

C.C. 04332706005

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | MC 40087/21 |
| Vencimento | 28/09/2021 |
| Visto | <i>[Signature]</i> |
| Competência | 09/09/2021 |
| Vigência até | |
| Liberado | |

[Signature]
 Tamires Pereira Cardoso
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

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

[Signature]
 Monique Rodrigues
 Analista Fiscal
 FUABC - Central de Convênios

16/09/21

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 09/09/21 AS _____

[Signature]
 RESPONSÁVEL
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Apresentado no momento da emissão

a referência de

Data: 09/09/21

[Signature]
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

FEDERAL

000583

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|---|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| HDL Logística Hospitalar Ltda AV INGLATERRA 40, UBERLÂNDIA - MG Webservice HdL Logística Hospitalar Ltda - (99) 9999-99999 | R\$ 500,0000 | 1 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 ddl | CLF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário |
|---|-----------|------------------------|---|---------------|-------------------------------|------------|----------------|-------------------|----------------|--|
| 79 VANCOMICINA 500 MG - FRASCO/AMPOLA | 7018-4568 | | TEUTO | Frasco/Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 4,4640 | 200 Frasco/Ampola | R\$ 892,8000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 45 HIDROCORTISONA 100MG | 7018-0026 | | TEUTO | Frasco | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 2,0780 | 100 Frasco | R\$ 207,8000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 38 FUROSEMIDA 20MG/2ML - AMPOLA | 7018-7622 | | TEUTO | Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,5083 | 540 Ampola | R\$ 274,4820 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 6 AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - AMPOLA | 7018-0047 | | TEUTO | Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 1,7800 | 50 Ampola | R\$ 89,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 28 DEXAMETASONA 4MG/ML - AMPOLA 2.5ML | 7018-6649 | | DEXAMETASONA (GEN) 10MG/120 AMP 2,5ML USO AD/PED - VIA IV/IM, TEUTO | CX | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,9090 | 1080 Ampola | R\$ 981,7200 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 26 COLAGENASE POMADA 0.6GUL / 30G - BISNAGA | 7018-0484 | | CRISTALIA | Bisnaga | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 13,5000 | 10 Bisnaga | R\$ 135,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 31 DAPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML | 7018-0082 | | DAPIRONA (GEN) 1GC/120 AMP 2ML USO AD/PED 1 ANO VIA IM, TEUTO | CX | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,5000 | 600 Ampola | R\$ 300,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| Total: | | | | | | | | 2580.0 | R\$ 2.880,8020 | |

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 7

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Processo Nº 038/2019

882000

FEDERAL

000584

Documento de Entrada

Fornecedor 4030 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF : 11.872.656/0001-10 Insc Est.: 0015881100069
Número : 14358 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/03/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BELO
VI. Frete : 0,00 VI. Total : 135,00 VI. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 VI. Desc : 0,00 % Desc:0,00 VI. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 28/04/2021 | 135,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021600 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 4030 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA CNPJ/CP 11.872.656/0001-10 Nr Doc: 14358 Entrada: 01/04/2021 16:00
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/03/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BEL
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 135,00 % Desc: 0,00 VI Desc:0,00 VI Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|------------------------------------|-----|---------|---------|-------------|---------|----------|-------|--------|--------|---------|----------|---------|------------|-------|
| 25392 - COLAGENASE + CLORANFENICOL | | TUBO | 10,0000 | 13,5000 | 13,5000 | 135,00 | | 0,00 | | 0,00 | 20110555 | 10,0000 | 03/11/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 135,00
Total do(s) Custo(s) : 135,00

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

587000

Confere com a Original

FEDERAL

000585



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 02591 / 000000102525-2 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 11.872.656/0002-00 |
| Valor: | R\$ 135,00 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 9933A855AC377242918AA9000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

367070

Confere com o
Original

FEDERAL

000586

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 12355 | NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIA MEDICAMENTOS | | 341 6646 10900-6 | 214679270001-78 | 17/05/2021 | 836,80 |

TOTAL GERAL

836,80

OITOCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

[Handwritten Signature]
GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|--------------------------|------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: | DATA: |

[Handwritten notes: "Caval", "Bref", "18/05/21"]

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

0859.0

FEDERAL

000587

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC - Central de Convênios
14/04/21

D: 202103270000309
CENTRAL DE CONVENIOS
Proc. Nº M110087121
Competência Março
Centro de Custo 04332706005
Vencimento 30,04,21



Nº RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 31/03/21 AS 12 HORAS

RESPONSÁVEL C.C. Abreu
CPF-Sp- 75.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Magé das Cruzes

Entrada no MV em 31/03/21
a referência NF
Data: 31/03/21
Conferido por: Carolina Rossi

RESPONSÁVEL C.C. Abreu
CPF-Sp- 75.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Magé das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOT. FISCAL
FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

FEDERAL

000588

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|---|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp AV CASA VERDE, 2245 ANEXO 2252, SÃO PAULO - SP Douglas Peres Araujo - (11) 22061132 douglas@neupharma.com.br | R\$ 400,0000 | 1 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 ddl | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|-----------|------------------------|------------------------------|---|---|------------|----------------|---------------|--------------|--|--|
| 64 OXACILINA 500MG | 7018-0035 | | OXACILINA SODICA 500MG, BLAU | CX | Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp | null | R\$ 1,6500 | 200 Frasco ✓ | R\$ 330,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 16 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML | 7018-6796 | | FRESOFLOX, FRESENIUS KABI | 2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML | Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp | null | R\$ 16,3900 | 20 Bolsa ✓ | R\$ 327,8000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 54 LIDOCAINA CLORIDRATO GELEIA 2% 30GR | 7018-0429 | | LABCAINA, PHARLAB | 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G | Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp | null | R\$ 1,7900 | 100 Tubo ✓ | R\$ 179,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 320.0 | R\$ 836,8000 | |
| Total de Itens da Cotação: 79 | | | | | Total de Itens Impressos: 3 | | | | | | |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

927000

Confere com a
Original

FEDERAL

000589

Documento de Entrada

Fornecedor 4093 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR
CNPJ/CPF : 21.487.927/0001-78 Insc Est.: 144091439111
Número : 12355 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/03/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 836,80 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 30/04/2021 | 836,80 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021590 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 4093 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR CNPJ/CP 21.487.927/0001-78 Nr Doc: 12355 Entrada: 31/03/2021 16:00
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/03/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 836,80 % Desc: 0,00 VI Desc:0,00 VI Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|-------------------|--------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|--------------|----------|------------|-------|
| 24068 - CIPROFLOXACINO 0,2% 100ML INJ. | | BOLSA | 20,000 | 16,3900 | 16,3900 | 327,80 | 0,00 | 0,00 | 74PI3515 | 20,0000 | 02/08/2022 | |
| 27327 - LIDOCAINA CLORIDRATO GELEIA 2% 30GR | | TUBO | 100,000 | 1,7900 | 1,7900 | 179,00 | 0,00 | 0,00 | 2006603 | 100,0000 | 31/12/2022 | |
| 24110 - OXACILINA 500 MG | | FRASCO/A MPOLA | 400,000 0 | 0,8250 | 0,8250 | 330,00 | 0,00 | 0,00 | 20070260 | 400,0000 | 02/07/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 836,80
Total do(s) Custo(s) : 836,80

Gabriel H. S. Siqueira
Aux. de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Encarregado do Setor

003000

FEDERAL

000590



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 341 - Itaú Unibanco S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 06646 / 000000010900-6 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATE |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 21.487.927/0001-78 |
| Valor: | R\$ 836,80 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 9B330FFDD53772A8A21FF9000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

100000

Confere com a
Original

FEDERAL

000591

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 281050 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | 001 2591 102525-2 | 118726560001-10 | 17/05/2021 | 2.745,80 |

TOTAL GERAL

2.745,80

DOIS MIL, SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS - HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

[Handwritten Signature]
GERENTE FINANCEIRO

[Handwritten Signature]
GERENTE CONTÁBIL

CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: | DATA: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: | DATA: |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: | DATA: |

[Handwritten signatures and dates are present in the table cells]

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

3033-2

FEDERAL

000596

207-2 m

NOTA FISCAL N° 281.050

HDL LOGISTICA HOSPITALAR Av INGLATEPRA N.40 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA N° 281.050 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3121 0411 8726 5600 0110 5500.1000 2810 5010 8352 3975

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

INDICADOR DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 131214133776675 28/04/2021 16:03:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015281100069 ISSO. ESTADUAL DE PEST. FIDUCIAROS 813014730110 CNPJ 11.872.656/0001-10

Razão Social FUNDACAO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS 3485 57.571.275/0004-45 DATA DE EMISSÃO 28-04-2021

Endereço AV LAURO GOMES N° 2000 BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL CEP 09.066-870

Município SANTO ANDRE FONE/FAX +55 (11) 2666-5400 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA 16:03:29

33 1 OUT-001 Venc=26/05/2021 Valor=2.745,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.745,80 VALOR DO ICMS 329,51 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.745,80

VALOR DO FRETE 0,00 TAXA DO FRETE 0,00 DESPESAS 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.745,80

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA FRENTE POR CONTRA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT FLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115

QUANTIDADE 30,00 ESPÉCIE MARCA QUANTIDADE 603759 PESO BRUTO 22,9150 Kg PESO LÍQUIDO

| COD. FISC. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SE | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | V.DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 1462 | AMICACINA (GEN) 250 MG/ML - 2 ML C/ 50 AMP - IM / IV 9079 1037002970060 TEUTO Lote: 9070104 D.Fab: 09/10/20 D.Val: 09/10/22 0,0000Referencia:13079 | 30049099 | 000 | 6108 | UN | 1 | 89,00 | 0,00 | 0,00 | 89,00 | 89,00 | 10,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1582 | DEXAMETASONA (GEN) 10 MG 2,5 ML C/ 120 AMP - IM / IV 5198 1037002870120 TEUTO Lote: 5198411 D.Fab: 25/07/20 D.Val: 25/07/22 0,0000Referencia:5198 | 30043999 | 000 | 6108 | UN | 9 | 109,08 | 0,00 | 0,00 | 981,72 | 981,72 | 117,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1440 | DIVIRONA (GEN) 1 GR. 2 ML C/ 120 AMP - IM / IV 2658 / 1037004700052 08/07/20 D.Val: 08/07/22 0,0000Referencia:2658 | 30049063 | 500 | 6108 | UN | 5 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 | 300,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1463 | FUROSEMIDA (GEN) 20 MG 2 ML C/ 60 AMP - IM / IV 9057 1037002770037 TEUTO Lote: 9057268 D.Fab: 01/08/20 D.Val: 01/08/22 0,0000Referencia: 9057 | 30049076 | 000 | 6108 | UN | 9 | 30,50 | 0,00 | 0,00 | 274,48 | 274,48 | 32,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ART 42, B.º - RCM-MS, PRODUTO GENEERICO ALIC. 12% - PEDIDO 16528204.1 | Valores totais do ICMS Interarts:RACI: BIPAL Ja UF Doatingo R\$12,47 + FCP R\$0,00; BIPAL Ja UF Origem R\$0,00. | () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Confere com Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019

207

7ml

PARA DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA-OS PRODUTOS CONSTAÍTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3485 - FUNDACAO DO ABC - (RS 2.745,80) (dois mil e setecentos e sete reais e oitenta centavos)

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FEDERAL

000597



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV. BELGICA N. 40
 BAIRRO TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (54) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

01 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 281.050
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2810 5010 8352 3975

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

RAZÃO SOCIAL: **VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0015881100069**
 INSCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÃO DE ICS: **131214133776675 28/04/2021 16:03:44**
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **813014730110**
 CNPJ: **11.872.656/0001-10**

| CD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | IMP/UF | QNTD | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. DESCONTO | P. DESC. | V. TOTAL | RE TENS | V. TCM | RE TENS ST | V. TCM ST | V. IPI | LIQ. ICM | LIQ. IPI |
|-----------|--|----------|------|------|-----|------------|-------------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|--------|----------|----------|
| 2122 | HIDROCORTISONA (ANDR-CORTIL) 100 MG C/ 50 F/A S/ DIL - IM / IV 2595 1037004630046 TEUTO Lote: 2595501 D.Fab: 11/03/20 D.Val: 12/03/22 0,0000Referencia: 2595 | 30043933 | 000 | 6108 | UN | 2 | 103,90 | 0,00 | 0,00 | 207,80 | 207,80 | 24,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1964 | VARCONICINA (GEN) 500 MG C/ 50 F/A S/ DIL - IV 1935 10370046.0037 TEUTO Lote: 1935448 D.Fab: 26/08/20 D.Val: 26/08/22 0,0000Referencia: 1935 | 30042071 | 000 | 6108 | UN | 4 | 223,20 | 0,00 | 0,00 | 892,80 | 892,80 | 107,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

Alexandre A. Alvarez
 Analista Patrimônio
 FURB Central de Convênios
 04.05.21

Nota Fiscal emitida em
 cumprimento do NF 276.097 de
 31/03/2021, recebido por
 email em 21/04/21.

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
 EM 21/04/21 AS
 RESPONSÁVEL
 Ariane Rantieri dos Reis
 CPF-SP: 36.775
 Coord de Farmácia
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MW em 26/04/21
 a referência NF
 Data: 29/04/21
 Conferido por:
 Ariane Rantieri dos Reis
 CPF-SP: 36.775
 Coord de Farmácia
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

20210327000307
CENTRAL DE CONVENIOS
 Proc. Nº MH0087/21
 Competência ABRIL
 Centro de Custo 04332706005
 Vencimento 26/05/21

UNCLASSIFIED
DATE 02/21/2008 BY [illegible]

FEDERAL

000598

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 06/04/2021 12:08

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|---|--------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| HDL Logística Hospitalar Ltda AV INGLATERRA 40, UBERLÂNDIA - MG Webservice HdL Logística Hospitalar Ltda - (99) 9999-99999 | R\$ 500,0000 | 1 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 ddi | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|-----------|------------------------|---|---------------|-------------------------------|------------|----------------|-------------------|--------------|--|--|
| CLORETO DE SÓDIO 0.9% 10ML - AMPOLA | 7018-0070 | | EQUIPLEX | Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,2815 | 400 Ampola | R\$ 112,6000 | Michele Oliveira Gomes 05/04/2021 09:16 | |
| VANCOMICINA 500 MG - FRASCO/AMPOLA | 7018-4568 | | TEUTO | Frasco/Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 4,4640 | 200 Frasco/Ampola | R\$ 892,8000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| HIDROCORTISONA 100MG | 7018-0026 | | TEUTO | Frasco | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 2,0780 | 100 Frasco | R\$ 207,8000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| AMICACINA SULFATO 250MG/ML 2ML - AMPOLA | 7018-0047 | | TEUTO | Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 1,7800 | 50 Ampola | R\$ 89,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML | 7018-0082 | | DIPIRONA (GEN) 1GC/120 AMP 2ML USO AD/PED 1 ANO VIA IM, TEUTO | CX | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,5000 | 600 Ampola | R\$ 300,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| DEXAMETASONA 4MG/ML - AMPOLA 2.5ML | 7018-6649 | | DEXAMETASONA (GEN) 10MG/120 AMP 2,5ML USO AD/PED - VIA IV/IM, TEUTO | CX | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,9090 | 1080 Ampola | R\$ 981,7200 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| COLAGENASE PORCINA 0.6UI / 30G - BISNAGA | 7018-0484 | | CRISTALIA | Bisnaga | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 13,5000 | 10 Bisnaga | R\$ 135,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| FUROSEMIDA 20MG/2ML - AMPOLA | 7018-7622 | | TEUTO | Ampola | HDL Logística Hospitalar Ltda | - | R\$ 0,5083 | 540 Ampola | R\$ 274,4820 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 2980.0 | R\$ 2.993,4020 | |

Confere com o Original

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 8

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000599



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 02591 / 000000102525-2 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 11.872.656/0001-10 |
| Valor: | R\$ 2.745,80 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 9833722ABBB7720DED1999000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

0800

Confere com a
Original

FEDERAL

000600

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080107

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADC

| PRF NUMERO | FC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT. VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CCM 276628 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | 001 2591 102525-2 | 118726560001-10 | 17/05/2021 | 112,60 |

TOTAL GERAL

112,60

CENTO E DOZE REAIS E SESSENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


GERENTE FINANCEIRO


GERENTE CONTÁBIL

CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|--------------------------|------------------|-------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

3:000?

FEDERAL

000616



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N° 276.628
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 8726 5600 0110 5500 1000 2766 2816 7580 3680

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214098471465 05/04/2021 14:11:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS

CNPJ/CPF
 3485 57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO
 05-04-2021

ENDEREÇO
 AV LAURO GOMES N° 2000

BAIRRO/DISTRITO
 VILA SACADURA CABRAL

CEP
 09.060-870

MUNICÍPIO
 SANTO ANDRE

FGNS/FAX
 +55 (11) 2666-5400

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 14:11:37

30. | OUT=001 Venc=05/05/2021 Valor=112,60

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 112,60 | VALOR DO ICMS | 13,51 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 112,60 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 112,60 |

RAZÃO SOCIAL
 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO
 AV BRASIL N. 2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO
 RIO CLARO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 587220280115

QUANTIDADE
 2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

576911

PESO BRUTO
 5,5800 Kg

PESO LÍQUIDO

| ODD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | % IZEEC. | V. TOTAL | ICMS | V. ICMS | ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|------------|----------|----------|--------|---------|---------|------------|--------|----------|---------|
| 2816 | CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML / C/200 AMP PLAST / 1210623/ 623 / 117720001009 / EQUIPLEX / Lote: 2130331 D.Fab: 14/02/21 D.Val: 14/02/23 / 0,0000 Referencia:1210623/ 623 | 30049099 | 500 | 6106 | UN | 2 | 56,30 | 0,00 | 0,00 | 112,60 | 112,60 | 13,51 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão N°056/2019

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

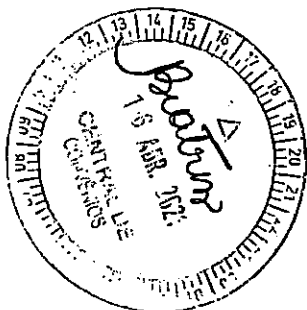
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUÇÃO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SP
 PEDIDO 163589204.2 / Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$1,46 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem
 R\$0,00. | () () ()

RESERVADO AO FISCO

Confere com a
 Original

M14008121



C.C 0433 270 600S
N:20210327000309

| | |
|---------------------------------|------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | 10400271 |
| Vencimento | 05/10/2001 |
| Visto | |
| Competência | 05/04/01 |
| Vigência até | |
| Liberado | |

TA 15 FEDERAL

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUABC Central de Convênios
02.04.01

Tamires Perdira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

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

NOTA RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 06/04/01 AS
RESPONSÁVEL: 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

NOTA FISCAL Nº 000617
a referência nº
Data: 06/04/01
Responsável: 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

FEDERAL

000617

Documento de Entrada

Fornecedor 4030 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF : 11.872.656/0001-10 Insc Est.: 0015881100069
Número : 276628 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 05/04/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 112,60 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 06/05/2021 | 112,60 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021663 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 4030 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA CNPJ/CP 11.872.656/0001-10 Nr Doc: 276628 Entrada: 06/04/2021 11:30
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 05/04/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 112,60 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

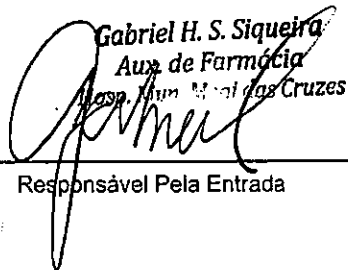
Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|---------------|--------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|--------------|----------|------------|-------|
| 27420 - CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10 ML | | FLACONE TE | 400,000 0 | 0,2815 | 0,2815 | 112,60 | | 0,00 | 0,00 2130331 | 400,0000 | 14/02/2023 | |

Total do(s) Produto(s) : 112,60
Total do(s) Custo(s) : 112,60

Gabriel H. S. Siqueira
Aux. de Farmácia
Mosp. Mun. Mogi das Cruzes



Responsável Pela Entrada

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Encarregado do Setor

Confere com a.
Original

FEDERAL

000618



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 02591 / 000000102525-2 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 11.872.656/0001-10 |
| Valor: | R\$ 112,60 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 6D3379105AC77284C29339000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

518000

Confere com a
Original

FEDERAL

000619

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080125

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITAL

| PRF NUMERO | FC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|-------------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 16207 | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS | | 001 1210 17951-5 | 304614420001-04 | 17/05/2021 | 490,00 |
| TOTAL GERAL | | | | | | 490,00 |

QUATROCENTOS E NOVENTA REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19



GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVENIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>Carol</i> | DATA: <i>17/05/21</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <i>bot</i> | DATA: <i>17/05/21</i> |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a Original

FEDERAL

000634

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
 RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
 JARDIM ALVORADA - 14140-000
 CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1634822500
 www.precisionhospitalar.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.016.207
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0330 4614 4200 0104 5500 1000 0162 0710 0459 5399

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

135210343733656 - 30/03/2021 18:18:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279046937110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

AV LAURO GOMES, 2000

BAIRRO / DISTRITO

VL SACADURA CABRAL

CEP

09030-870

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SANTO ANDRE

UF

FONE / FAX

SP 1126665400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA GUTTERMANN, 577

BAIRRO / DISTRITO

BRAZ CUBAS

CEP

08740-320

MUNICÍPIO

MOGI DAS CRUZES

UF

FONE / FAX

SP

DATA / DUPLICATA

Num. 001
 Venc. 29/04/2021
 Valor R\$ 490,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-PCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-PCP | TOTAL PRODUTOS |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 490,00 | 65,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 490,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 490,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RONDOLOG TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

17.915.300/0001-01

ENDEREÇO

RUA JOAQUIM PALMEIRA, 205 / QUADRA 17 LOTE 32

MUNICÍPIO

BAURU

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209502998115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

5 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 14888 | GLICOSE 50% 10ML CX C/ 200 AMP/SAMTEC G- Lote: XIB Qid: 5 Val: 31/01/2023 FCI:32B62E13-5155-485F-AEEC-83D6DBC1FB69 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 5 | 98,0000 | 490,00 | 490,00 | 65,17 | | 13,30 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO ID 163589204.1
 Recebimento de seg. a sexta-feira das 08h00 as 16h30
 Vendedor: 7-VANESSA DE SOUSA VIEIRA Mov:459270
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 65,90 Estadual: R\$ 58,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO A

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

M11007/12

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC Central de Convênios
14/04/21

Nº: 202103270000309

| | |
|----------------------|-------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | M110087121 |
| Competência | AMAD |
| Centro de Custo | 04332306005 |
| Vencimento | 29/04/21 |



NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 31/09/21
RESPONSÁVEL
D. S. Abreu
CNPJ 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mgí das Cruzes

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

Entrada no MV está de acordo
a referência NF

Data 31/03/21

Conferido por: D. S. Abreu
CNPJ 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mgí das Cruzes

FEDERAL

000635

Documento de Entrada

Fornecedor 3986 PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF : 30.461.442/0001-04 Insc Est.:
Número : 16207 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 490,00 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 29/04/2021 | 490,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021579 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 3986 PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD HOSPIT CNPJ/CP 30.461.442/0001-04 Nr Doc: 16207 Entrada: 31/03/2021 13:00
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 490,00 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 Vi ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|---|-----|---------------|----------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|--------------|----------------|------------|-------|
| 23175 - GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML | | FLACONE TE | 1.000,0 000 | 0,4900 | 0,4900 | 490,00 | | 0,00 | 0,00 XIB | 1.000,000 0 | 31/01/2023 | |

Total do(s) Produto(s) : 490,00
Total do(s) Custo(s) : 490,00

Gabriel H. S. Siqueira
Aux. de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Encarregado do Setor

Confere com a
Original

FEDERAL

000636

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 006 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1210 / 00000017951-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA |
| CPF/CNPJ: | 30.461.442/0001-04 |
| Valor: | R\$ 490,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 16207 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 17/05/2021 |
| Data / Hora da operação: | 17/05/2021 12:04:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00145830 |
| Chave de segurança: | WK9E47ZQHURVN91W |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000637

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080136

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 7121 | INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LT MEDICAMENTOS | | 237 2640 37861-5 | 236643550001-80 | 17/05/2021 | 750,00 |

TOTAL GERAL

750,00

SETECENTOS E CINQUENTA REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19



GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVENIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |

prefeitura de Mogi das Cruze
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000644

RECEBEMOS DE INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/04/2021 VALOR TOTAL: R\$ 750,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AVENIDA LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL SANTO ANDRÉ-SP

NF-e

Nº. 000.007.121
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

7023 (41)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA

Rua Flavio Marques Lisboa, 400 - SLJ
Barreiro - 30640-050
Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3136566010

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.121
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 0423 6643 5500 0180 5500 1000 0071 2110 0314 4146

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214129126618 - 26/04/2021 09:10:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

26603000032

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

23.664.355/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO

26/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA LAURO GOMES, 2000

BAIRRO / DISTRITO

VILA SACADURA CABRAL

CEP

09060-870

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/04/2021

MUNICÍPIO

SANTO ANDRÉ

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:07:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/05/2021
Valor R\$ 750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 750,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 153,38 | 0,00 | 750,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------|---------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 0- Por conta do Rem | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | CAIXA | INJEMED | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--|----------|---------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 436 | HEPARINA SODICA (BOVINA) 5.000UT 0,25ML LOTE-002H25B FAB-ABR-2021 VAL-ABR-2022 | 30019010 | 0102 | 6101 | UN | 100,0000 | 7,5000 | 750,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BOLETO N
12.3647 / BIONEXO: 163589204.1 / CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S - HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES /
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 153,38 Fonte: IBPT 8F6CA7

RESERVADO AO FISCO

Confere com a
Original

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 27/04/21 ÀS

Juane
RESPONSÁVEL

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mngi das Cruzes

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

Entrada no MV está de acordo
a referência NF

Data: 27/04/21

Conferido por: Juane

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP 36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mngi das Cruzes

C.C 0433 270 6025

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Hospital Municipal de Mngi - CC | |
| Proc Nº | MCH 0083/21 |
| Vencimento | 27/05/2021 |
| Visto | <u>[assinatura]</u> |
| Competência | Margil |
| Vigência até | |
| Liberado | 28,4 2021 |

R: 202103270000009

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUNEC Central de Convênios

03.05.21

FEDERAL

000645



| 237-2 |

23792.64001 91112.000004 43003.786100 9 86330000075000

| | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|---------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 27/05/2021 |
| Beneficiário INJEMED CPF/CNPJ: 023.664.355/0001-80 R. FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 - BARRERO 30640-050 - BELO HORIZONTE - MG | | | | | Agência/Código Beneficiário 02640/37861-5 |
| Data do Doc. 22/04/2021 | Nº do documento 123647 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proce. 22/04/2021 | Nosso número 09/11/12000043-8 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 750,00 |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ/CPF: 057.571.275/0004-45 RUA GUTTERMANN 577 - BRAZ CUBAS 08740-320 - MOGI DAS CRUZES - SP | | | | | Recibo do Pagador |
| Beneficiário final: Não informado | | | | | |

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.64001 91112.000004 43003.786100 9 86330000075000

| | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-------------|---------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 27/05/2021 |
| Beneficiário INJEMED CPF/CNPJ: 023.664.355/0001-80 R. FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 - SLJ - BARRERO 30640-050 - BELO HORIZONTE - MG | | | | | Agência/Código Beneficiário 02640/37861-5 |
| Data do Doc. 22/04/2021 | Nº do documento 123647 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proce. 22/04/2021 | Nosso número 09/11/12000043-8 |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 750,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO 0,50 APÓS 27.05.2021 MULTA 37,50 PROTESTAR 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS PAGAMENTO VIA DEPOSITO BANCARIO | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ/CPF: 057.571.275/0004-45 RUA GUTTERMANN 577 - BRAZ CUBAS 08740-320 - MOGI DAS CRUZES - SP | | | | | Ficha de Compensação |
| Beneficiário final - Não informado | | | | | |

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente: 0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala:
0800 722 0093Cancelamentos, Reclamações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouidoria: 0800 722 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019Confere com a
Original

FEDERAL

000646

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Injemed Medicamentos Especiais Ltda Rua Flavio Marques Lisboa, 400 - Sobreloja - Barreiro BELO HORIZONTE - MG Carla Ruth Pereira Lima - (11) 9762-55510 hospitalar@injemed.com | R\$ 200,0000 | 7 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 ddl - Boleto | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|---------------|------------------------|---|---|---|---|----------------|---------------|-----------------|---|--|
| HEPARINA SODICA 42 5000UI/0.25ML SUBCLUTANEA - AMPOLA | 7018- 6683 | | HEPARINA SODICA SUBCLUTANEA 5000 UI 0.25ML, INJEMED | HEPARINA SODICA SUBCLUTANEA 5000 UI 0.25ML - HEPARINA SODICA SUBCLUTANEA 5000 UI 0.25ML - HEPARINA SODICA SUBCLUTANEA 5000 UI 0.25ML - INJEMED | Injemed Medicamentos Especiais Ltda | manipulado de origem bovina entrega em 10 dias apos confirmação do pedido | R\$ 7,5000 | 100 Ampola | R\$ 750,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 100.0 | R\$ 750,0000 | |
| Total de Itens da Cotação: 79 | | | | | Total de Itens Impressos: 1 | | | | | | |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000647

Documento de Entrada

Fornecedor 4285 INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA
 CNPJ/CPF : 23.664.355/0001-80 Insc Est.: 26603000032
 Número : 7121 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 26/04/2021 Usuário: THILAINE CRISTINA DIAS BELO
 Vl. Frete : 0,00 Vl. Total : 750,00 Vl. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vl. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vl. Acréscimò:0,00
 Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 27/05/2021 | 750,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021909 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 4285 INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA CNPJ/CP 23.664.355/0001-80 Nr Doc: 7121 Entrada: 27/04/2021 15:00
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 26/04/2021 Usuário: THILAINE CRISTINA DIAS BEL
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vl Total: 750,00 % Desc: 0,00 Vl Desc:0,00 Vl Acréscimo:0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|---------|--------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|--------------|----------|------------|-------|
| 23183 - HEPARINA 5000UI/0,25ML SUBCUTANEA | | AMPOLA | 100,000 0 | 7,5000 | 7,5000 | 750,00 | | 0,00 | 0,00 002H25B | 100.0000 | 30/04/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 750,00
 Total do(s) Custo(s) : 750,00

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Thailaine Belo
 Responsável Pela Entrada

Ariane Banieri dos Reis
 CPF-SP-36.775
 Coord de Farmácia
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
 Encarregado do Setor

FEDERAL

000648



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 237 - Banco Bradesco S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 02640 / 000000037861-5 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 23.664.355/0001-80 |
| Valor: | R\$ 750,00 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 9B334355270772C6E7E999000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 001066 de 17/05/2021

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/zJ19

12/05/2021

CONFIRMAÇÃO
Confere com a
Original

FEDERAL

000649

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080249

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CCM 494436 | UNIAO QUIMICA FARMAC NACIONAL | SA MEDICAMENTOS | 001 1912 5112-8 | 606659810001-18 | 17/05/2021 | 150,00 |

TOTAL GERAL

150,00

CENTO E CINQUENTA REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO _____ GERENTE CONTABIL _____
CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|--------------------------|------------------|-------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |

Confere com a Original

FEDERAL

000692

Nº 494436

SERIE 1

União Química Farmacéutica Nacional S/A



RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 391, S/N.
KM 862,5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Foz de Alegre - MS - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FISCALIZADA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 494436
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4944 3617 5010 7923

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

FINALIDADE DE OPERAÇÃO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE NF-e
131214105304912 09/04/2021 10:57:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5257755260375

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813013256118

CFOP
60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO AEC
ENDEREÇO: AV LAURO GOMES 2000
CNPJ: 07/05/2021
CNPJ: 57.571.275/0004-45
DATA DE EMISSÃO: 09/04/2021
CITY / DISTRITO: VILA SACADURA CABRAL
CEP: 09060-870
DATA DA SAÍDA ENTREGUE: 09/04/2021
FONE/FAX: 551126665414
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 551126665414
HORA DE SAÍDA ENTREGUE: 10:56:38 -03:00

FATURA / DUPLICATA

FATURA
Número: 0092753800, Valor original: 150,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO IPI ST | VALOR DO IPI ST | VALOR APROVEITADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 150,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 150,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCRIÇÃO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 150,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS-DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
FRANQUEIA POR CONTA: 0 - Remetente
CÓDIGO BARRAS: 06.321.409/0007-81
RUA: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
MUNICÍPIO: CAMPINAS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
QUANTIDADE: 1 VOLUME
MARCA: [blank]
INDICAÇÃO: [blank]
PESO BRUTO: 0,990
PESO LÍQUIDO: 0,990

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. BARRAS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | QTD | UNID | QTD | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. ICMS | VL. IPI | VL. TOTAL |
|----------------------|---|----------|-----|------|-----|--------------|------------|----------|---------|-----------|
| 00000000000000000000 | CONTINHEM IV ICMS E O IPI... BC 1A L 2107026 V 20.03.2023 3 1,000 Vla. aprox. emit.: 14,84. PRE: C/CF 060. ENVISA: 1042700040091 | 33043029 | 333 | 6137 | UN | 1,0000 | 150,000000 | 18,00 | 0,00 | 150,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PED 163589204.1. LOCAL DE ENTREGA R GUTTERMANIS77 MOGI DAS
CRUZES SP. Base cálculo ICMS: R\$ 150,00 Valor ICMS partilha: R\$ 9,00 ICMS FICF: R\$ 0,00.
Num. pedido cliente: PED 163569704.1. Ordem de Venda: 393122. Retorno: 87777297. Informação
Lancaria: 001 BAIXO DO BRASIL S/A Ag: 1912-7 C/C: 5112-R CONTA CORRENTE.

RESERVADO AO FISCAL

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

MUNICÍPIO

Confere com a Original

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 14/04/21 AS

Juane
RESPONSÁVEL

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP-36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

CONTABILIDADE
CENTRAL DE
CONVÊNIO

28 ABR 2021

Jefferson Alves

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data: 14/04/21
Conferido por: Juane

Ariane Ranieri dos Reis
CRF-SP-36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

CC 0433230 6005

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc. N° | MA 10097/21 |
| Vencimento | 07/05/2021 |
| Visto | |
| Competência | Abril |
| Vigência até | |
| Liberado | 04/2021 |

Nº 202-10329000309

FEDERAL

000693

30/03/2021

Bionexo

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| União Química Farmaceutica Nacional S.a ROD FERNAO DIAS - BR 381 S/N, POUSO ALEGRE - MG Ricardo De Paula - (62) 0000-0000 rdcpaula@uniaquimica.com.br | R\$ 500,0000 | 5 dias após confirmação | 26/03/2021 | 28 ddl | CIF | |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|-----------|------------------------|-------------------------------|--|---|------------|----------------|-----------------|--------------|--|--|
| 15 CETOPROFENO 50MG/ML IM - AMPOLA | 7018-8102 | | ARTRINID, UNIAO QUIMICA | 50 MG/ML SOL INJ IM CT. 50 AMP VD AMB X 2 ML | União Química Farmaceutica Nacional S.a | null | R\$ 1,2000 | 100 Ampola | R\$ 120,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 1 ACETILCISTEINA 100MG/ML 10% 3ML - AMPOLA | 7018-6172 | | ACETILCISTEINA, UNIAO QUIMICA | 100 MG/ML SOL INJ IV/INAL CT 5 AMP VD AMB X 3 ML | União Química Farmaceutica Nacional S.a | null | R\$ 1,8000 | 100 Ampola | R\$ 180,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 14 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML EV - AMPOLA | 7018-7651 | | ARTRINID, UNIAO QUIMICA | 100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD TRANS | União Química Farmaceutica Nacional S.a | null OK | R\$ 3,0000 | 50 Ampola OK | R\$ 150,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 250.0 | R\$ 450,0000 | |

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 3

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000694

Documento de Entrada

Fornecedor 0185 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL SA
 CNPJ/CPF: 60.665.981/0009-75 Insc Est.: 5257755260375
 Número: 494436 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 09/04/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BELO
 Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 150,00 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 07/05/2021 | 150,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021780 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 185 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL SA CNPJ/CP 60.665.981/0009-75 Nr Doc: 494436 Entrada: 14/04/2021 16:30
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 09/04/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BEL
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 150,00 % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: Qtd. Parcelas:
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Vi Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Tipo Frete: CIF Fornecedor: Nr Conhecimento:
 Dt Vecto: Portador:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|------------------------------|-----|-------------------|---------|-------------|---------|----------|-------|--------|--------|---------|---------|---------|------------|-------|
| 27400 - CETOPROFENO 100MG EV | | FRASCO/A MPOLA | 50,0000 | 3,0000 | 3,0000 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2107026 | 50,0000 | 28/02/2023 | |

Total do(s) Produto(s) : 150,00
 Total do(s) Custo(s) : 150,00

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Thailaine Belo
 Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Confere com a Original

FEDERAL

000695

**Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED**

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 01912 / 000000005112-8 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | UNIAO QUIMICA FARMAC NACIONAL |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 60.665.981/0001-18 |
| Valor: | R\$ 150,00 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | E933B4B903D772527D3999000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 001066 de 17/05/2021

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com o
Original

FEDERAL

000696

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
PAGAMENTO DE TITULOS EM OUTRO BANCO

EMISSAO : 25/05/2021
RELACAO : 080611

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-----------------------------|--------------|------------|---------------|
| CGM 194061 | ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA | MEDICAMENTOS | 26/05/2021 | 1.350,00 |

TOTAL GERAL

1.350,00

UM MIL, TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A PAGAR OS TITULOS EM REFERENCIA, LEVANDO A DEBITO DE NOSSA
CONTA CORRENTE NUM. 000710792 NO DIA 25/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS - HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVENIOS

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

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <u>rosa</u> | DATA: <u>25/05/21</u> |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <u>J</u> | DATA: <u>26/05/21</u> |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <u>ana</u> | DATA: <u>26/05/21</u> |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <u>ndc</u> | DATA: <u>25/05/21</u> |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <u>ndc</u> | DATA: <u>25/05/21</u> |

Confere com a
Original

FEDERAL

000827



Antibióticos do Brasil *1079-2*
 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
 ROD. ANTONIO HEIL S/N
 KM 4 PARTE 1 H ITAIPAVA
 ITAJAI SC CEP 88316 - 000
 Fone: 4733464104 Fax:

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
 Nº 194061
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHA ACESSO
 4221 0405 4396 3500 0456 5500 1000 1940 6110 6191 9408

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 PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342210059633056 05/04/2021 16:45:46
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256416362 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: CNPJ: 05439635000456

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S** CNPJ / CPF: 57571275000445 DATA DE EMISSÃO: 05-04-2021
 ENDEREÇO: **AV LAURO GOMES** 2000 BAIRRO/DISTRITO: **VILA SACADURA** CEP: 09060870 DATA DE SAÍDA / ENTRADA:
 MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE** FONE/FAX: 1126665400 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 04-06-2021 | 1.350,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.350,00 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 1.350,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 1.350,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: **INTEC INTEGRACAO NACIONAL LUFT** FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 52134798001725
 ENDEREÇO: **ROD ANTONIO HEIL-ITAIPAVA** MUNICÍPIO: **ITAJAI** UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256152632
 QUANTIDADE: ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: **ABL** NÚMERO: PESO BRUTO: 3,620 PESO LÍQUIDO: 0,010

DADOS DOS PRODUTOS

| CODIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST | P.M.C. | CFOP | UNID. | QTD. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VL. BASE CALCICMS | VALOR DO ICMS | VALOR IPI | ICMS | IPI |
|-------------------|---|----------|-----|--------|------|-------|------|----------------|-------------|-------------------|---------------|-----------|------|-----|
| 622Z | MEROPENEM 500 mg (ca 10 frascos) | 30042099 | 800 | 0,00 | 6107 | CX | 10 | 135,0000 | 1.350,00 | 1.350,00 | 54,00 | | 4,00 | |
| FCI DB847E27-B1D1 | AP6-AA33-908ED7E33D56 LOTE: 11141B2005 QTDE: 10,000 VAL: 300922 | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

Tributado ICMS 4% conf. Resolução Senado Federal nr.13/2012.REMETENTE POSSUI INSCRICAO ESTADUAL NO ESTADO DE SP CONFORME - EC 87/2015 - I.E. 824.013.076.117.....
 NÃO SENDO PAGA NO VENCIMENTO, SERAO COBRADOS JUROS DEMORA E DESPESAS DE COBRANCA.
 VIA BOLETO SOLICIT. EMAIL COBRANCA@ABLBRASIL.COM.BR.GRGS LAUDOS DOS LOTES DESTA NOTA É STAO DISPONIVEL EM: www.ablbrasil.com.br/laudos/ -163589204
 PROCESSO MCH 0087 21 15 LEITOS ENDERECODE ENTREGA RUA GUTTERMANN 577 BRAS CUBAS MOGI DAS CRUZES

MCH2087/21

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

C-C 0433 2706005

Nº: 202103270000307

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | MCH0087/21 |
| Vencimento | 14/04/2021 |
| Visto | [Signature] |
| Competência | [Signature] |
| Vigência até | |
| Liberado | 15.14.2021 |

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
 EM 08/04/21 AS
 [Signature]
 Responsável: [Signature] Abreu
 CRM-SP-73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Alexandre A. Alvarez
 Analista Patrimônio
 R/ABC Central de Convênios
 26.04.21

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

Entrada no MV nº 13 de acordo com a referência NF
 Data: 08/04/21
 Conferido por: [Signature]
 CRM-SP-73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

FEDERAL

000828

30/03/2021

Bionexo

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|---|--------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Antibióticos do Brasil Ltda - ABL Rodovia Antonio Heil, S/N - Km 4 Parte 1h - Itaipava, ITAJAÍ - SC Vania Rodrigues - (11) 9924-02866 vmcrodrigues@ablbrasil.com.br | R\$ 2.500,0000 | 4 dias após confirmação | 26/03/2021 | 60 ddl | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--------------------------|---------------|------------------------|-------------------|---|---|------------|----------------|---------------|-------------------|---|--|
| 56 MEROPENEM 500MG EV | 7018- 0265 | | MEROPENEM, ABL | 500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML | Antibióticos do Brasil Ltda - ABL | null | R\$ 13,5000 | 100 Ampola | R\$ 1.350,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 100.0 | R\$ 1.350,0000 | |

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 1

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000829

Documento de Entrada

Fornecedor: 0412 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA (ABL)
CNPJ/CPF: 05.439.635/0004-56 Insc Est.: 256416362
Número: 194061 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 05/04/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 1.350,00 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
Observ.: Setor de aplicação direta:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 04/06/2021 | 1.350,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021704 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 412 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA (ABL) CNPJ/CP 05.439.635/0004-56 Nr Doc: 194061 Entrada: 08/04/2021 11:20
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 05/04/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOS
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 1.350,00 % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
% ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|----------------------------|-----|-------------------|--------------|-------------|---------|----------|-------|--------|--------|---------|-----------------|----------|------------|-------|
| 27105 - MEROPENEM 500MG EV | | FRASCO/A MPOLA | 100,000 0 | 13,5000 | 13,5000 | 1.350,00 | | 0,00 | | 0,00 | 11141B20J0 5 | 100,0000 | 30/09/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 1.350,00

Total do(s) Custo(s) : 1.350,00

Elenir C.C. Abreu
CRF-SP-73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

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

Encarregado do Setor

Confere com a
Original

FEDERAL

000830

Segunda Via

| | | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | RECIBO DO PAGADOR | |
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 04/06/2021 | |
| Beneficiário ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA CNPJ 05.439.635/0001-03 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0008/43466-4 | |
| Endereço Beneficiário / Beneficiário Final ROD PROF ZEFERINO VAZ KM135 KM 135 ITAPAVASSU COSMOPOLIS SP 13151 350 | | | | | | |
| Data do documento 06/04/2021 | No. Do documento 194061 1 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 06/04/2021 | Nosso Número 112/85275148-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 1.350,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,60 AO DIA SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| | | | | | | |
| Pagador: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CON CNPJ/CPF 057571275000445 Endereço: AV LAURO GOMES 09060-870 VILA SACADUR SANTO ANDRE SP Beneficiário Final: ENTRADA PFIN | | | | | | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|--|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.12853 27514.890006 84346.640000 4 86410000135000 | | | | | | |
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 04/06/2021 | |
| Cedente ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA CNPJ 05.439.635/0001-03 | | | | | Agência/Código Cedente 0008/43466-4 | |
| Data do documento 06/04/2021 | No. Do documento 194061 1 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 06/04/2021 | Nosso Número 112/85275148-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 1.350,00 | |
| Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,60 AO DIA SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| | | | | | | |
| Sacado: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CON CNPJ/CPF 057571275000445 Endereço: AV LAURO GOMES 09060-870 VILA SACADUR SANTO ANDRE SP Beneficiário Final: ENTRADA PFIN | | | | | | |

Confere com a Original



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

FEDERAL

4009831



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|-------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| Conta de débito: | 0344 006 00071079-2 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.12853 27514.890006 84346.640000 4 86410000135000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA |
| Nome/Razão Social: | ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 05.439.635/0001-03 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CON |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0004-45 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 04/06/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 26/05/2021 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.350,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.350,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.350,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 194061 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 26/05/2021 12:23:36 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 046210988 |
| Chave de segurança: | X1RCN282CL1VV1S2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

000832

FEDERAL

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 01/04/2021
RELACAO : 078670

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT. VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 203120 | CIRURGICA SAO JOSE LTDA | MEDICAMENTOS | 341 0250 11142-4 | 553090740001-04 | 01/04/2021 | 62,16 |

TOTAL GERAL

62,16

SESSENTA E DOIS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 01/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FUABC - CENTR. CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

18647
198

con'c

Confere com Original

GERENTE FINANCEIRO
GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 1/1 |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: 1/1 |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: 1/1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>ndf</i> | DATA: 01/04/21 |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 1/1 |

300000

FEDERAL

000002



CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA

Nº 203.120
 SÉRIE 2
 Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0355 3090 7400 0104 5500 2000 2031 2010 0244 4831

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
 135210346629703 31/03/21 11:39
 CNPJ
 55.309.074/0001-04

TUREZA DE OPERAÇÃO
 venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 92118024118 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

| | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | C.N.F.J. 57.571.275/0004-45 | | DATA DA EMISSÃO 31/03/2021 | |
| ENDEREÇO Avenida Lauro-Gomes 2000 | | BAIRRO/DISTRITO Vila Sacadura Cabral | | DATA DA SAÍDA/ENTRADA 31/03/2021 | |
| MUNICÍPIO Santo André | | U.F. SP | | HORA DA SAÍDA 11:36 | |
| FONE/FAX 11 2666-5400 S ANDRE | | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | | |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|----------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 203120/1 | 31/03/21 | 62,16 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 37,39 | 4,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 62,16 |
| VALOR DO PRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 62,16 |

| | | | | | |
|---|---------|---------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL CARLOS ALEXANDRE ROMAO MOTA | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | | C.N.F.J./C.F.F. 219.452.708-70 | |
| ENDEREÇO Avenida Presidente Juscelino Kubitschek - de 6701 bloco | | MUNICÍPIO São José dos Campos / SP | | U.F. SP | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1,00 | VOL | | | 4 | 4 |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | EST/CSOSN | CFOP | UNID. | QTDLE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | IPÍ | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|----------------|---|------------|-----------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-------------------|------------|------|----------------|---------------|
| 75 | BICARBONATO DE SODIO 8.4% 10ML - SAMTEC SAMTEC 601 | 3004.90.99 | 020 | 5.102 | AMP | 50,00 | 0,56000 | 28,00 | 16,84 | 2,24 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| | Lote: BHL x50 Val: 01/01/2023 Valor aproximado dos tributos R\$ 7,49 (26.75%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 13 | SOLUCAO ENEMA GLICERINA 12% 500ML FRASCO - CLISTEROL - JP JP 0082 | 3004.90.99 | 020 | 5.102 | FR | 5,00 | 6,83126 | 34,16 | 20,55 | 2,73 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| | Lote: 808421 x5 Val: 01/01/2023 Valor aproximado dos tributos R\$ 9,14 (26.76%) Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |

DOS ADICIONAIS
 FORMATAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ipo de Cobrança: Carteira |:: Valor aproximado dos tributos R\$16,63 (26.75%) Fonte: IBPT |:: Pedido:169907 |:: OC:163589204 |:: Inf. de entrega: End. Entrega: Rua Guttermann 577 - Braz Cubas -
 gi das Cruzes - SP - CEP: 08740320 | SOROS - ALIQUOTA 12% CONF. LEI 11.266 DE 11/2012 RED. BASE CALCULO CONF. DECRETO 58985 03/2013 | Soro Redução de Base Art. 54, Inciso XVII
 ICMS/SP e Decreto 58.985 de 21/03/13

RESERVADO AO FISCO

ITAÚ S/A 0250 11142-4
 BRASIL 3358-8 5117-9

200000
 M1120-81121

pré nota OK

11c Renanildo (11/11/21)

FEDERAL

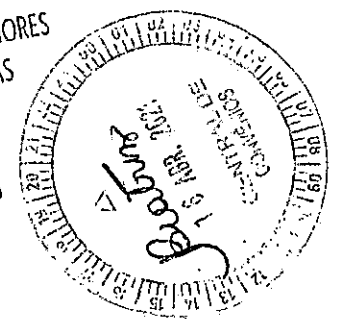
DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES
DEVOLUÇÕES - PRAZO DE 48 HORAS

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 06/04/21 AS 11:39
RESPONSÁVEL: *[Signature]*
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mrgl das Cruzes

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data: 06/04/21
Conferido por: *[Signature]*
C.C. Abreu
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mrgl das Cruzes

000003





CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA **CÓPIA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
 Bairro: RIO COMPRIDO
 Cidade: Jacareí SP
 CEP: 12305-900
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 203.120
 SÉRIE 2
 Folha.1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0355 3090 7400 0104 5500 2000 2031 2010 0244 4831

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **392118024118** INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210346629703** 31/03/21 11:39
 CNPJ: **55.309.074/0001-04**

| | | | |
|--------------------------|---|--|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO RECEPTOR | NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | CNPJ 57.571.275/0004-45 | DATA DA EMISSÃO 31/03/2021 |
| | ENDEREÇO Avenida Lauro Gomes 2000 | BAIRRO/DISTRITO Vila Sacadura Cabral | CEP 09060870 |
| | MUNICÍPIO Santo André | FONE/FAX 11 2666-5400 S ANDRE | U.F. SP |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | HORA DA SAÍDA 11:36 |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | | | |
|-------------------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------------|------------|-------|----------------------------|------------|-------|----------------------------|------------|-------|--------------------------|--|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | TOTAIS | | |
| 203120/1 | 31/03/21 | 62,16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | 37,39 | VALOR DO ICMS | | 4,97 | VALOR ICMS DESONERADO | | 0,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | 62,16 |
| VALOR DO FRETE | | 0,00 | VALOR DO SEGURO | | 0,00 | DESCONTO | | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | 0,00 | VALOR DO IPI | | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | | 62,16 |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------------|--------------------|------------|--|
| TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT. | NOME/RAZÃO SOCIAL CARLOS ALEXANDRE ROMAO MOTA | FRFTE POR CONTA 0-EMITENTE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | U.F. | C.N.F.P./C.P.F. 219.452.708-70 |
| | ENDEREÇO Avenida Presidente Juscelino Kubitschek - de 6701 bloco | MUNICÍPIO São José dos Campos / SP | U.F. SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | QUANTIDADE 1,00 | ESPÉCIE VOL | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO 4 |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST/ CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|----------------|--|------------|---------------|-------|-------|-------|-------------------|----------------|----------------------|-------|------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 4275 | BICARBONATO DE SODIO 8.4% 10ML - SAMTEC SAMTEC 601 Lote: BHL x50 Val: 01/01/2023 Valor aproximado dos tributos R\$ 7,49 (26.75%) Fonte: IBPT | 3004.90.99 | 020 | 5.102 | AMP | 50,00 | 0,56000 | 28,00 | 16,84 | 2,24 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 2633 | SOLUCAO ENEMA GLICERINA 12% 500ML FRASCO - CLISTEROL - JP JP 0082 Lote: 808421 x5 Val: 01/01/2023 Valor aproximado dos tributos R\$ 9,14 (26.76%) Fonte: IBPT | 3004.90.99 | 020 | 5.102 | FR | 5,00 | 6,83126 | 34,16 | 20,55 | 2,73 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |

Confere com a Original

15 67105

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Tipo de Cobrança: Carteira :: Valor aproximado dos tributos R\$16,63 (26.75%) Fonte: IBPT :: Pedido: 169907 :: OC: 161589204 :: Inf. de entrega: End. Entrega: Rua Gutermann 577 - Braz Cubas - Mogi das Cruzes - SP - CEP: 08740320 SOROS - ALIQUOTA 12% CONP. LEI 11.266 DE 11/2012RED. BASE CALCULO CONF. DECRETO 58985 03/2013 Soro Redução de Base Art. 54, Inciso XVII do RICMS/SP e Decreto 58.985 de 21/03/13 | RESERVADO AO FISCO Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão N°058/2019 |
|---|---|

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____
 RECEBEROS DE CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 Nº 203.120 - SÉRIE 2

02: 202103270000309

| | |
|----------------------|-------------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | <u>MIH0087121</u> |
| Competência | <u>MAIO</u> |
| Centro de Custo | <u>0433270600</u> |
| Vencimento | <u>01,04,21</u> |

N. 412639


Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
01/04/21

FEDERAL

000004



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 006 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0250 / 00000011142-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CIRURGICA SAO JOSE |
| CPF/CNPJ: | 55.309.074/0001-04 |
| Valor: | R\$ 186,47 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 203120 E 203121 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/04/2021 |
| Data / Hora da operação: | 01/04/2021 11:26:55 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00151600 |
| Chave de segurança: | HA59ASR7GG31949H |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

203120 - R\$: 62,16
 203121 - R\$: 124,31

Confere com a
Original

200000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

FEDERAL

000005

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 01/04/2021
RELACAO : 078673

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|-------------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 166241 | SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LÍD MEDICAMENTOS | | 001 3415 105047-8 | 058476300001-10 | 01/04/2021 | 433,58 |
| TOTAL GERAL | | | | | | 433,58 |

QUATROCENTOS E TRINTA E TRES REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 01/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 59/19

GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTÁBIL

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

200000

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <u>João</u> | DATA: <u>11/11</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <u>I</u> | DATA: <u>11/11</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <u>João</u> | DATA: <u>11/11</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <u>João</u> | DATA: <u>11/11</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <u>João</u> | DATA: <u>11/11</u> |

FEDERAL

000006



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

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 166241
 Série - 1



Chave de Acesso
 3521.0405.8476.3000.0110.5500.1000.1662.4110.0296.8958

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
 135210351300603

Natureza Operação:
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

| | | | |
|-----------------------------------|----------|--------------------------------------|------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ / CPF | Data Emissão |
| Razão Social FUNDACAO DO ABC | | 57.571.275/0004-45 | 01/04/2021 |
| Endereço AV. PRINCEPE DE GALES | | Bairro Distrito PRINCEPE DE GALES | CEP 09.060-650 |
| Município SANTO ANDRE | Fone/Fax | UF SP | Inscrição Estadual ISENTO |
| | | | Hora de Entrada/Saída |

| | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | | | | | |
| 166241-A | | | | | | | |
| 01/04/2021 | | | | | | | |
| 433,58 | | | | | | | |

| | | | |
|------------------|----------------|---|--|
| DADOS DO PÉDIDO | | DADOS BANCÁRIOS | |
| Número 266565 | Empenho: 17 | Boleto Bancário ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0 | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|-------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | Base de Cálculo do ICMS | | Valor do ICMS | | Base de Cálculo do ICMS Substituição | | Valor do ICMS Substituição | | Valor Total dos Produtos | |
| 433,58 | | 63,89 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 433,58 | |
| 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 86,23 | |
| | | | | | | | | | | Valor Total da Nota 433,58 | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|--|------------------------------------|--|------------------|--|---------------------------------------|--|----------------------------|--|
| TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS | | Frete por Conta | | Código ANTT | | Placa do Veículo | | UF: | | CNPJ / CPF | |
| Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | 3-Próprio Remetente | | | | | | SP | | 05.847.630/0001-10 | |
| Endereço EST SAMUEL AIZEMBERG | | 1100 | | Município SAO BERNARDO DO CAMPO | | | | Inscrição Estadual 635.487.579.110 | | | |
| Quantidade / Volumes 3 | | Especie | | Marca | | Numeração | | Peso Bruto (Kg) 5,000 | | Peso Líquido (Kg) 5,000 | |
| | | | | | | | | | | Cubagem Total 0,010 | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-----------------|--|------------|--|
| ENDERECO DE ENTREGA | | Bairro Distrito | | CEP | |
| Endereço RUA GUTTERMANN | | BRAS CUBAS | | 08.740-320 | |
| Município MOGI DAS CRUZES | | UF: SP | | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|-----|--------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| Cód. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Otdade | Vlr. Unitário | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
| 3578 | ANLIDOPINO 5MG BESILAPIN CP GEOLAB Lote: 2103370 31/03/2023 Fabr.: 08/03/2021 Cod.Fabr.: 505803 Res. MS: 1542302430043 Cod.EAN13: SEM GTIN Tub. Aprox RS: 2,42 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 500 | 0,03600 | 18,00 | 18,00 | 3,24 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 3066 | CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML FARMACE Lote: 20M11162D 26/12/2022 Fabr.: 04/01/2021 Cod.Fabr.: 07010031 Res. MS: 1108500010096 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 6 Tub. Aprox RS: 2,88 Federal e 7,92 Estadual Fonte: IBPT | 30039099 | 000 | 5102 | AMP | 200 | 0,33000 | 66,00 | 66,00 | 8,78 | 0,00 | 0 | 13,30 |
| 57387 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP (G) MEDQUIMICA Lote: O03807 30/11/2022 Fabr.: 06/11/2020 Cod.Fabr.: 416948 Res. MS: 1091700930042 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Tub. Aprox RS: 2,02 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT | 30049079 | 000 | 5102 | CP | 500 | 0,03000 | 15,00 | 15,00 | 1,80 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 3712 | LOSARTANA POTASSICA 50MG CP (G) PRATI Lote: 20K25E 19/11/2022 Fabr.: 19/11/2020 Cod.Fabr.: 3712 Res. MS: 1256802020228 Cod.EAN13: 7899547529142 Decr: 55 Tub. Aprox RS: 12,95 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 960 | 0,09950 | 95,52 | 95,52 | 11,46 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 2429 | OMENAX 20MG CAPS (OMEPRAZOL) GEOLAB Lote: 2016117 30/11/2022 Fabr.: 10/11/2020 Cod.Fabr.: 501051 Res. MS: 1542300190126 Cod.EAN13: SEM GTIN Tub. Aprox RS: 2,61 Federal e 0,00 Estadual Fonte: IBPT | 30049069 | 000 | 5102 | CPS | 490 | 0,08516 | 41,73 | 41,73 | 7,51 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 43605 | PARACETAMOL+ CODEINA 500+30MG CP (G) GEOLAB PORT. 344/98 (A2) | 30049045 | 000 | 5102 | CP | 192 | 0,38400 | 73,73 | 73,73 | 8,85 | 0,00 | 0 | 12,00 |

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 Pedido/ID: 163589204 - PROCESSO: PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS
 Decretos: 2: REDUCAO DE ICMS 13,3% CONF. ART. 54 DO RICMS/SP
 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N 16.005/2015 (NR)
 Obs.Fiscal:
 |Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

MINDORZI

Reservado ao Fisco

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Gabinete de Gestão Nº058/2019
 Calc Derriano - d. v. s. e.

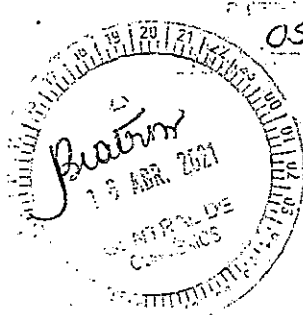
**CONFIRA OS PRODUTOS
 NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
 APÓS ASSINATURA DO CANHOTO**

RESPOSTA AO FOLIO DE RASURADO

EM 05/04/21 AS 11h

RESPONSÁVEL: Elmer C.C. Abreu
CPF: 75.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mg^a das Cruzes

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



05/04/21
Elmer
Elmer C.C. Abreu
CPF: 75.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mg^a das Cruzes

000007

FEDERAL

DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS

| Cód. | Descrição dos Produtos/ Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Otdade | Vlr. Unitário | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|------|--|----------|-----|------|-----|--------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| | Lote: 2017884 - 31/01/2023 Fabr.: 20/01/2021 Cod.Fabr.: 43603 Reg. MS: 1542302010079 Cod.EAN13: 7899095217652 Decr: 55 Tcb. Anexos RS: 2.92.Federal e 3.16.Estadual Fonte: IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 1737 | PASMDEX 0,25MG AMP (ATROPINA) ISOFARMA Lote: 0050646 29/05/2022 Fabr.: 29/05/2020 Cod.Fabr.: 1737 Reg. MS: 1031101650014 Cod.EAN13: Tcb. Anexos RS: 16.62.Federal e 14.82.Estadual Fonte: IBPT | 30044990 | 000 | 5102 | AMP | 240 | 0,51500 | 123,60 | 123,60 | 22,25 | 0,00 | 0 | 18,00 |

Confere com a Original

800000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000008

Recebemos de SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

CÓPIA

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

NF-e
No. 166241
Série 1

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

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída
2-Entrada 1
No. 166241
Série 1



Chave de Acesso
3521.0405.8476.3000.0110.5500.1000.1662.4110.0296.8958

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

Natureza Operação:

Venda de mercaderia adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso

135210351300603

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Razão Social FUNDAÇÃO DO ABC. | CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45 | Data Emissão 01/04/2021 |
| Endereço AV. PRINCEPE DE GALES 821 | Bairro Distrito PRINCEPE DE GALES | CEP 09.060-650 |
| Município SANTO ANDRE | Fone/Fax | UF SP |
| | Inscrição Estadual ISENTO | Hora de Entrada/Saída |

FATURA/DUPLICATA

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 166241-A 01/04/2021 433,58 | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DADOS DO PEDIDO

| | | | |
|------------------|----------|-----------------|--|
| Número 266565 | Empenho: | Vendedor: 17 | DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario ITAU Ag. 0092 C/C: 89407-0 |
|------------------|----------|-----------------|--|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS 433,58 | Valor do ICMS 63,89 | Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 | Valor do ICMS Substituição 0,00 | Valor Total dos Produtos 433,58 |
| 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 86,23 |
| | | | | Valor Total da Nota 433,58 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|--|-------------|------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | Frete por Conta 3-Próprio Remetente | Código ANTT | Placa do Veículo | UF: SP | CNPJ / CPF 05.847.630/0001-10 |
| Endereço EST SAMUEL AIZEMBERG 1100 | Município SAO BERNARDO DO CAMPO | | | Inscrição Estadual 635.487.579.110 | |
| Quantidade / Volumes 3 | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto (Kg) 5,000 | Peso Líquido (Kg) 5,000 |
| | | | | | Cubagem Total 0,010 |

ENDERECO DE ENTREGA

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Endereço RUA GUTTERMANN 577 | Bairro Distrito BRÁS CUBAS | CEP 08.740-320 |
| Município MOGI DAS CRUZES | UF: SP | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Cód. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Qtde | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BCICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPIT | ICMS |
|-------|--|----------|-----|------|-----|------|---------------|------------|--------|-----------|----------|------|-------|
| 3578 | ANLÓDIPINO 5MG BESILAPIN CP GEOLAB Lote: 2103370 31/03/2023 Fabr.: 08/03/2021 Cod.Fabr.: 505803 Reg. MS: 1542302430043 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 2,42 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 500 | 0,03600 | 18,00 | 18,00 | 3,24 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 3066 | CLÓRETO DE SÓDIO 20% AMP 10ML FARMACE Lote: 20M11162D 26/12/2022 Fabr.: 04/01/2021 Cod.Fabr.: 07010031 Reg. MS: 1108500010096 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 6 Trib. Aprox R\$: 8,88 Federal e 7,92 Estadual Fonte:IBPT | 30039099 | 000 | 5102 | AMP | 200 | 0,33000 | 66,00 | 66,00 | 8,78 | 0,00 | 0 | 13,30 |
| 57387 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP (G) MÉDQUÍMICA Lote: Q03807 30/11/2022 Fabr.: 06/11/2020 Cod.Fabr.: 416948 Reg. MS: 1091700930042 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Trib. Aprox R\$: 2,02 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT | 30049079 | 000 | 5102 | CP | 500 | 0,03000 | 15,00 | 15,00 | 1,80 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 3712 | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG CP (G) PRAIT Lote: 20K25E 19/11/2022 Fabr.: 19/11/2020 Cod.Fabr.: 3712 Reg. MS: 1256802020228 Cod.EAN13: 7899547529142 Decr: 55 Trib. Aprox R\$: 17,85 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 960 | 0,09950 | 95,52 | 95,52 | 11,46 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 2429 | OMENAX 20MG CAPS (OMEPRAZOL) GEOLAB Lote: 2016117 30/11/2022 Fabr.: 10/11/2020 Cod.Fabr.: 501051 Reg. MS: 1542300190126 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 5,61 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT | 30049069 | 000 | 5102 | CPS | 490 | 0,08516 | 41,73 | 41,73 | 7,51 | 0,00 | 0 | 18,00 |
| 43605 | PARACETAMOL+ CODEINA 500+30MG CP (G) GEOLAB PORT. 344/98 (A2) | 30049045 | 000 | 5102 | CP | 192 | 0,38400 | 73,73 | 73,73 | 8,85 | 0,00 | 0 | 12,00 |

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Pedido/ID: 163589204 - PROCESSO: PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS
Decreto: 2 - REDUCAO DE ICMS 13,3% CONF. ART. 54 DO RICMS/SP
14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N 16.005/2015 (NR)
Obs.Fiscal:
| Alíquota 0% de PIS e COFINS c/c. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

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

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
01/04/21

R: 202103270000309

| | |
|----------------------|--------------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | <u>MINDP/21</u> |
| Competência | <u>ABRIL</u> |
| Centro de Custo | <u>04332706005</u> |
| Vencimento | <u>01, 04, 21</u> |

P. 412648

000009

FEDERAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Cód. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Qtidade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC-ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|------|--|----------|-----|------|-----|---------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| | Lote: 2017884 31/01/2023 Fabr.: 20/01/2021 Cod.Fabr.: 43605 Reg. MS: 1542302010079 Cod.EAN13: 7899095217652 Descr: 55 Trib. Aprox RS: 9,92 Federal e 2,16 Estadual Fonte:IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 1737 | PÁSMODEX 0,25MG AMP (ATROPINA) ISOFARMA Lote: 0050646 29/05/2022 Fabr.: 29/05/2020 Cod.Fabr.: 1737 Reg. MS: 1031101650014 Cod.EAN13: Trib. Aprox RS: 16,62 Federal e 14,83 Estadual Fonte:IBPT | 30044990 | 000 | 5102 | AMP | 240 | 0,51500 | 123,60 | 123,60 | 22,25 | 0,00 | 0 | 18,00 |

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000010

FEDERAL

000010



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 / 006 / 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDAÇÃO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3415 / 00000105047-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SOMA SP |
| CPF/CNPJ: | 05.847.630/0001-10 |
| Valor: | R\$ 14.934,87 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 166240 41 42 43 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/04/2021 |
| Data / Hora da operação: | 01/04/2021 11:57:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00159825 |
| Chave de segurança: | AQUHU22N2EZ276UE |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

166240 - R\$: 1.319,33
 166241 - R\$: 433,58
 166242 - R\$: 12.241,10
 166243 - R\$: 940,86

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000011

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSÃO : 01/04/2021
RELACAO : 078679

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 74695 | BELIVE COM. PROD. HOPITALARES LTD MEDICAMENTOS | | 341 2711 27117-7 | 143355440001-19 | 01/04/2021 | 607,80 |

TOTAL GERAL

607,80

SEISCENTOS E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 01/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO / GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <i>João</i> | DATA: <i>1/1/21</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>J</i> | DATA: <i>1/1/21</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <i>João</i> | DATA: <i>1/1/21</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>ndk</i> | DATA: <i>1/1/21</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <i>ndk</i> | DATA: <i>1/1/21</i> |

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

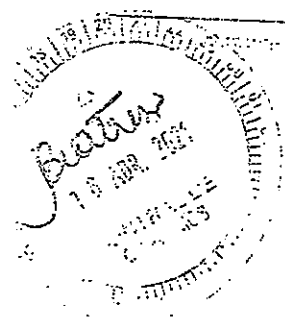
310000

FEDERAL

000012

05.04.21

João Carlos Almeida
01/04/2020
Farmácia
Farmácia das Cruzes



05.04.21

João Carlos Almeida
CPF: 73.239
Farmácia
Farmácia das Cruzes

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

000013

FEDERAL

CÓPIA

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL Nº 74695 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1
EMIÇÃO: 30/03/2021 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDAÇÃO DO ABC
Total NF: 607,80 Volume: 10 Nº: 74695 SÉRIE: 0
Número Pedido: 1241858 FOLHA: 1/1



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA LAURO VANNUCCI, 330 - Bairro: FAZ. STA CANDIDA - 13087-548 Campinas - SP
Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 74.695
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1



CONTROLE FISCO
CHAVE DE ACESSO
3521.0314.3355.4409.0119.5560.0000.0746.9510.1242.0025

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

DADOS DA NF-e
135210343663220 - 30/03/2021 17:56:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADO REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
795.194.063.113 14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ DATA EMISSÃO
FUNDAÇÃO DO ABC 57.571.275/0804-45 30/03/2021

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DA SAÍDA
AVENIDA LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL 09060-870 30/03/2021

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
Santo Andre (011)2666-5407 SP 17:56:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
74695/1 - 30/03/21 - 607,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CALCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
607,80 80,84 0,00 0,00 607,80

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA ALIQ. IPI
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 607,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA DO EMITENTE / DESTINATÁRIO CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
0

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
10 CAIXAS 176,3000 176,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODOTO / CNPJ | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST / UNID | QTD | VALOR UNITARIO | VL% DESC UNITARIO / PERC | VALOR TOTAL | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS ST / Cab/ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS |
|-----------------------|--|----------------|--------|----------------|--------------------------|-------------|----------------|--------------------------|-----------|---------------|
| 704 30049099 | FISIOLOGICO 0,9% 1b00ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR321L6 - 30/01/2023 Qtd: 5.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F | 500 5102 CX | 5,0000 | 52,8000 | 0,0000 0,0000% | 264,00 | 264,00 | 35,11 0,00 | 0,00 | 13,30 0,00 |
| 1094 30049099 | RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER Lote: PR321S8 - 20/07/2022 Qtd: 2,00 Numero da FCI: AA5692F7-D4D6-40A4-B51D-E357868BA856 | 500 5102 CX | 2,0000 | 72,0000 | 0,0000 0,0000% | 144,00 | 144,00 | 19,15 0,00 | 0,00 | 13,30 0,00 |
| 1090 30049099 | GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BL BAXTER Lote: PR321S0 - 18/07/2022 Qtd: 1,00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7 | 500 5102 CX | 1,0000 | 75,0000 | 0,0000 0,0000% | 75,00 | 75,00 | 9,98 0,00 | 0,00 | 13,30 0,00 |
| 1089 30049099 | GLICOSE 5% 1000ML AZB0064 CX16BL BAXTER Lote: PR321R1 - 17/07/2022 Qtd: 2,00 Numero da FCI: BB2C7443-F4C1-441F-A2B0-7A88B80F0961 | 500 5102 CX | 2,0000 | 62,4000 | 0,0000 0,0000% | 124,80 | 124,80 | 16,60 0,00 | 0,00 | 13,30 0,00 |

Confere com a Original 15 UTDs

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID 163589204.1 ENDEREÇO DE ENTREGA - RUA GUTTERMANN, 577 08740320 - MOGI DAS CRUZES - SAO PAULO / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /
RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

P: 20210327000309

| | |
|----------------------|----------------------|
| CENTRAL DE CONVÉNIOS | |
| Proc. Nº | <u>M1100 87121</u> |
| Competência | <u>MAR 90</u> |
| Centro de Custo | <u>0433 270 6005</u> |
| Vencimento | <u>01 / 04 / 21</u> |

P. 412637

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
01/04/21

FEDERAL

000014



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 / 006 / 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU 0000000 - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2711 / 00000027117-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | BELIVE |
| CPF/CNPJ: | 14.335.544/0001-19 |
| Valor: | R\$ 3.270,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 74707 74695 E 74691 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/04/2021 |
| Data / Hora da operação: | 01/04/2021 09:41:40 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124822 |
| Chave de segurança: | YKH1TE7CKEJK6S16 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

74091 - R\$ 1.078,20
 74095 - R\$ 607,80
 74707 - R\$ 1.584,00

Confere com a
Original

000000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Diário de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

RECEIVED

000015

1957

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
CREDITO EM CONTA CORRENTE

EMISSAO : 01/04/2021
RELACAO : 078692

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 9325 | VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDIC MEDICAMENTOS | | 104 0084 5978-4 | 104473550001-87 | 01/04/2021 | 189,90 |

TOTAL GERAL

189,90

CENTO E OITENTA E NOVE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 01/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO
GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: ____/____/____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>Jano</i> | DATA: <i>01/04/21</i> |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: ____/____/____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>WDC</i> | DATA: <i>01/04/21</i> |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: ____/____/____ |

Confere com a Original

310000

FEDERAL

000016

VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI ME

AVENIDA DOM PEDRO II, 3973 SL: 702
 Bairro: MONSENHOR MESSIAS
 BELO HORIZONTE - MG - 30720-460
 Fone: (31)25167976 Fax: (31)25167976
 ti@vivafarmaceutica.com.br

Alv. Sanit.: 2019067561 V02/12/20 Aut. Esp.: 123005
 Aut. Func.: 1099158 Lic. Func.: 2018007308

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1
 1-SAIDA 1
 Nº: 000.009.325
 SERIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0310 4473 5500 0187 5500 1000 0093 2510 2637 2107

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
 131214091455933 - 30/03/2021 16:47:46

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ/CPF: 10.447.355/0001-87

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20896250067
 CÓDIGO: 001123
 CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45
 DATA DA EMISSÃO: 30/03/2021 16:45

SIGNATÁRIO/REMETENTE: FUNDACAO DO ABC
 ENDEREÇO: VILA SACADURA CABRAL
 CEP: 09.060-870
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 01/04/2021 18:00:00

DESCRIÇÃO: VILA SACADURA CABRAL
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 18:00

UNICÍPIO: SANTO ANDRE
 FONE/FAX: (11) 26665400

| FATURA 1 | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 009325-1/1 | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO: 189,90
 VALOR DO ICMS: 7,60
 BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 189,90

VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 189,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: MIX-SUPER URGENTE TRANSPORTE AEREO E
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF)
 CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: MG
 CNPJ/CPF: 13.642.117/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R NORALDINO LIMA, 580
 MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE
 PESO BRUTO: 6,00
 PESO LÍQUIDO: 6,00

QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: CAIXA(S)
 MARCA: DIVERSOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMC | NCM/SH | CSL | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS IPI |
|----------------|---|------|----------|-----|------|----|--------|-------------|-------------------|-------------|---------|------------|----------|----------------|
| 000863 | INSULINA HUMANA REG 100U/ML FRJOML- WOSULIN -GEL- WOCHARTDT LIMITED - Nº RMS: 1667400020038 LT: DV10334 Val: 31/12/2021 Qtd: 10 | 0,00 | 30043100 | 200 | 6108 | CX | 10,00 | 18,9900 | 189,90 | | 189,90 | 7,60 | | 4 |

NOTA: NÃO SEU GRAFICO...
 NÃO SEU GRAFICO...
 NÃO SEU GRAFICO...

MANTER EM REFRIGERAÇÃO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Entrega: RUA GUTTERMANN, 577, BRAZ CUBAS, 8740320, MOGI DAS CRUZES, SP
 ### FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES### PARA DEPOSITO UTILIZE - CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG:00847/C.C 5978-4 OP:003
 BIONEXO ID PEDIDO 163589204.1 - Cotação
 Trib. Aprox. R\$36,01 Federal e R\$22,79 Estadual Fonte: IBPTASG7R1
 Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 26,59. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF origem R\$ 0,00; - Dest. Entrega: FUNDACAO DO ABC

RESERVADO AO FISCO
 Confere com a Original
 M. N. N. N.
 Atc. R. N. N. N.

11/03/21

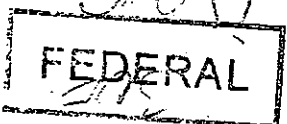
EM 05/04/21 AS
Elmer

RESPONSÁVEL
Elmer C.C. Abreu
CRP-SP 73.239
Farmacologia
Hosp. Mun. Mag. das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NO
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM
O QUE FOI SOLICITADO.

EM 05/04/21
Elmer



Elmer C.C. Abreu
CRP-SP 73.239
Farmacologia
Hosp. Mun. Mag. das Cruzes



HC 9-10 X bC
000017
M. H. N.

CÓPIA

| | | |
|---|---------------------|--|
| RECEBEMOS DE VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 000.009.325 SÉRIE: 1 |
| VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 189,90 | DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR(FUNDAÇÃO DO ABC) |
| | | PEDIDO: Nº do Pedido |

| | | |
|--|--|--|
| VIVA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI ME  AVENIDA DOM PEDRO II, 3973 SL 702 Bairro: MONSENHOR MESSIAS BELO HORIZONTE - MG - 30720-460 Fone: (31)25167976 Fax: (31)25167976 fi@vivafarmaceutica.com.br Alv. Sanit.: 2019067561 V02/12/20 Aut. Esp.: 123005 Aut. Func.: 1099158 Lic. Func.: 2018007303 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA Nº 000.009.325 SÉRIE:1 FOLHA:1 / 1 |  CHAVE DE ACESSO 3121 0310 4473 5500 0187 5500 1000 0093 2510 2637 2107 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|--|--|--|

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC. | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 131214091455933 - 30/03/2021 16:47:46 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 0020896250067 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ/CPF 10.447.355/0001-87 |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | CODIGO 001123 | CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45 | DATA DA EMISSÃO 30/03/2021 16:45 |
| ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000 | BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL | CEP 09.060-870 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/03/2021 18:00:00 |
| MUNICÍPIO SANTO ANDRE | FONE/FAX (11) 26665400 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 18:00 |

| FATURA | FATURA 1 | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|-------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| NÚMERO: | 009325-1/1 | | | | | | | | | | | | | | |
| VENCIMENTO: | 30/03/2021 | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR: | 189,90 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 189,90 | 7,60 | 0,00 | 0,00 | 189,90 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 189,90 |
| | | | VALOR TOTAL DO IPI | |
| | | | 0,00 | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|------------|--------------------|--------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | NOME/RAZÃO SOCIAL MIX-SUPER URGENTE TRANSPORTE AEREO E | FRETÉ POR CONTA 0 - Remetente (CIF) | CODIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO | UF MG | CNPJ/CPF 13.642.117/0001-10 |
| | ENDEREÇO R NORALDINO LIMA, 580 | MUNICÍPIO BELO HORIZONTE | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE CAIXA(S) | MARCA DIVERSOS | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 1 | | | | 6,00 | 6,00 | |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMC | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|------|----------|-----|------|----|--------|-------------|-------------------|-------------|---------|------------|----------|------------|-----------|
| 000863 | INSULINA HUMANA REG 100UI/ML FRI10ML - WOSULIN - GEL - WOCKHARTDT LIMITED - Nº RMS: 1667400020038 LT: DV10334 Val: 31/12/2021 Qtd: 10 | 0,00 | 30043100 | 200 | 6108 | CX | 10,00 | 18,9900 | 189,90 | | 189,90 | 7,60 | | 4 | |

Confere com a Original

15 UROS

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: RUA GUTTERMANN, 577, BRAZ CUBAS, 8740329, MOJI DAS CRUZES, SP ### FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES### PARA DEPOSITO UTILIZE CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AG 0084 / C.C 5978-4 OP:003 BIONEXO ID PEDIDO 163589204.1 - Cotação Trib. Aprox. R\$36,01 Federal e R\$22,79 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1 Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$26,59. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF origem R\$ 0,00; - Dest. Entrega: FUNDAÇÃO DO ABC | Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019 |

RS 202103270000309

| | |
|---------------------|-------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIO | |
| Proc. Nº | 1111083121 |
| Competência | MAIO |
| Centro de Custo | 04332706005 |
| Vencimento | 01/04/21 |

P. 412642

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
01/04/21

000018

FEDERAL



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Emitente: | FUNDACAO DO ABC |
| Conta origem: | 0344 / 006 / 00071079-2 |
| Conta destino: | 0084 / 003 / 00005978-4 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | VIVA COMERCIO ATACADISTA |
| Valor: | R\$ 1.690,11 |
| Identificação da operação: | NF 9326 9324 E 9325 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 01/04/2021 |
| Data/hora da operação: | 01/04/2021 11:25:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 43703585 |
| Chave de segurança: | Z0FKSC9UTWGX491T |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

9324 - R\$: 1.120,41
 9325 - R\$: 159,90
 9326 - R\$: 379,80

210000

810000

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

000019

FEDERAL

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 05/04/2021
RELACAO : 078712

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 41909 | MCMED PRODUTOS HOSPITALARES EIREL MEDICAMENTOS | | 341 1514 05925-0 | 172173640001-20 | 05/04/2021 | 440,59 |

TOTAL GERAL

440,59

QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 05/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <i>[Handwritten]</i> | DATA: <i>[Handwritten]</i> |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>[Handwritten]</i> | DATA: <i>[Handwritten]</i> |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <i>[Handwritten]</i> | DATA: <i>[Handwritten]</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>[Handwritten]</i> | DATA: <i>[Handwritten]</i> |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <i>[Handwritten]</i> | DATA: <i>[Handwritten]</i> |

350000

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA GOVERNADOR VALADARES, 585
 Bairro: CENTRO
 37640-000 Extrema - MG
 Fone: (11)4427-7874



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 41.909
 SÉRIE: 0
 FOLHA: 1/1



CONTROLE FISCO
 CHAVE DE ACESSO
 3121.0417.2173.6400.0120.5500.0000.0419.0910.3206.7944
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 DADOS DA NF-e
 131214097994185 - 05/04/2021 09:53:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 002.063.756.0094 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ 17.217.364/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 CNPJ 57.571.275/0004-45 DATA EMISSÃO 05/04/2021
 NOME / RAZÃO SOCIAL 00003728 FUNDACAO DO ABC
 ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000
 BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL CEP 09060-870 DATA DA SAÍDA 05/04/2021
 MUNICIPIO Santo Andre FONE / FAX (011)2666-5432 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:49:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 CNPJ 57.571.275/0004-45 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO ABC
 ENDEREÇO Rua Guttermann, 577
 BAIRRO/DISTRITO BRAZ CUBAS CEP 08740-320
 MUNICIPIO Mogi das Cruzes UF SP FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 41909/1 - 05/04/21 - 440,59

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 440,59 VALOR DO ICMS 52,87 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 398,00
 VALOR DO FRETE 42,59 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 440,59 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
 ENDEREÇO AVENIDA 10, 1126 RIO CLARO SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,9600 PESO LÍQUIDO 0,9600

| CODIGO PRODUTO NCMS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | QTD | UNID | UNID | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS |
|---------------------|--|--------|------|------|----------------|---------------------|-------------|----------------|------------|-----------|-----------|
| 8508 30049075 | (-) PROMETAZOL IM 50MG C/100AMP 2ML Lote: AY434 - 31/12/2021 Qtd: 1.00 | 1,0000 | CX | 6108 | 163,0000 | 0,0000% | 163,00 | 180,44 | 21,65 | 0,00 | 12,00 |
| 8528 30042069 | TERBUTALINA 0,5MG C/100AMP IML Lote: AV-00221 - 31/01/2023 Qtd: 1.00 Numero da FCI: 09CF3650-F047-4BB8-965C-24E05CAFF944 | 1,0000 | CX | 6108 | 235,0000 | 0,0000% | 235,00 | 260,15 | 31,22 | 0,00 | 12,00 |

Confere com a Original

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / pedido 163751137 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: Rua Guttermann, 577 Bairro: BRAZ CUBAS Cidade: MOGI DAS CRUZES-SP CEP: 08740-320 // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 440,59/ ICMS Destino: R\$ 26,44 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 53,53 Federal R\$: 47,76 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO
 Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Gerência de Gestão (0508/2019)

NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÃO

ATENÇÃO
 ENDEÇO DE ENTREGA ACIMA

MEI 2021/21



NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 06/04/21 ÀS _____

Eleair C.C. Abreu
RESPONSÁVEL
CPF: SP 73.239
Farmacêut.ca
Mun. Mogi das Cruzes

| | |
|----------------------|-------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | _____ |
| Competência | _____ |
| Centro de Custo | _____ |
| Vencimento | ___/___/___ |

Entrada no MV está de acor
a referência NF

Data: 06/04/21

Conferido por: *Eleair*
Eleair C.C. Abreu
CPF: SP 73.239
Farmacêut.ca
Mun. Mogi das Cruzes

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



000021

FEDERAL

CÓPIA

RECEBEMOS DE MG MED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICA EMISSÃO: 05/04/2021 DESTINATÁRIO: 00003728 FUNDACAO DO ABC

| | | | | |
|---------------------|---|--|-----------|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 00003728 FUNDACAO DO ABC Total NF: 440,59 Número Pedido: 3206627 | Volume: 1 | NF-e Nº: 41909 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1 |
|---------------------|---|--|-----------|---|

| | | | |
|--|---|--|---|
|  <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MG MED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI RUA GOVERNADOR VALADARES, 585 Bairro: CENTRO 37640-000 Extrema - MG Fone: (11)4427-7874</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 41.909 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1</p> | | <p>CONTROLE FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3121.0417.2173.6400.0120.5500.0000.0419.0910.3206.7944</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>DADOS DA NF-e 131214097994185 - 05/04/2021 09:53:24</p> |
|--|---|--|---|

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

| | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 002.063.756.0094 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 17.217.364/0001-20 |
|--|-------------------------------------|----------------------------|

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | |
|---|---|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL 00003728 FUNDACAO DO ABC | CNPJ 57.571.275/0004-45 | DATA EMISSÃO 05/04/2021 |
| ENDEREÇO AV CAURO GOMES, 2000 | BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL | CEP 09060-870 |
| MUNICÍPIO Santo Andre | FONE / FAX (011)2666-5432 | UF SP |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 09:49:10 |

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO ABC | CPF/CNPJ 57.571.275/0004-45 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO Rua Guttermann, 577 | BAIRRO/DISTRITO BRAZ CUBAS | CEP 08740-320 |
| MUNICÍPIO Mogi das Cruzes | UF SP | FONE / FAX |

FATURA/DUPLICATAS

41909/1 - 05/04/21 - 440,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 440,59 | VALOR DO ICMS 52,87 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 398,00 |
| VALOR DO FRETE 42,59 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 440,59 |
| | | | | ALÍQ. IPI |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|---|-------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL BRAZ TRANSPORTES DE CARGAS EM G | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 | CODIGO ANNT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63 |
| ENDEREÇO AVENIDA 10. 1126 | MUNICÍPIO RIO CLARO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,9600 | PESO LÍQUIDO 0,9600 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCM/ST | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST | UNID | QTD | VALOR UNITÁRIO | MLR DESC UNIT PERC | VALOR TOTAL | BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQ ICMS | ALÍQ IPI |
|-----------------------|---|-------------|------|--------|----------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| 8508 30049075 | (-) PROMETAZOL IM 50MG C/100AMP 2ML Lote: AY434 - 31/12/2021 Qtd: 1.00 | 000 6108 | CX | 1,0000 | 163,0000 | 0,0000 0,0000% | 163,00 | 180,44 | 21,65 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8528 39042009 | TERBUTALINA 0,5MG C/100AMP 1ML Lote: AV-002/21 - 31/01/2023 Qtd: 1.00 Número da FCI: 09CF3650-F047-4BB8-965C-24E05CAFF944 | 000 6108 | CX | 1,0000 | 235,0000 | 0,0000 0,0000% | 235,00 | 260,15 | 31,22 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

Confere com a Original

| | |
|--|--|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / pedido 163751137 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / End. Entrega: Rua Guttermann, 577 Bairro: BRAZ CUBAS Cidade: MOGI DAS CRUZES-SP CEP: 08740-320 // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 440,59/ ICMS Destino: R\$ 26,44 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 53,53 Federal R\$: 47,76 Estadual Fonte: JBPT /</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019</p> |
|--|--|

N: 202 1032 70000309

| | |
|----------------------|-------------|
| CENTRAL DE CONVÉNIOS | |
| Proc. Nº | MUH0087121 |
| Comarca | ABRUZ |
| Centro de Custo | 04332706005 |
| Vencimento | 05/04/21 |

P. 412683

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
05/04/21

FEDERAL

000022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 006 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1514 / 00000005925-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MGMED |
| CPF/CNPJ: | 17.217.364/0001-20 |
| Valor: | R\$ 881,18 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 41908 E 41909 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 05/04/2021 |
| Data / Hora da operação: | 05/04/2021 11:54:33 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00167048 |
| Chave de segurança: | 21Q09YCPHQJEXYJA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

41908 - R\$: 440,59
 41909 - R\$: 440,59
 881,18

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000028

FEDERAL

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT. VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|----------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 355421 | BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA | MEDICAMENTOS | 033 2115 13008137-8 | 182691250001-87 | 06/04/2021 | 1.083,38 |


TOTAL GERAL

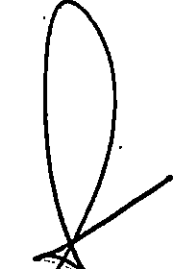
1.083,38

UM MIL E OITENTA E TRES REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 07/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.





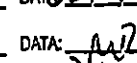

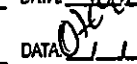
FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


 GERENTE FINANCEIRO


 GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

330000

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ. | NOME: _____ | DATA: / / |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME:  | DATA: / / |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME:  | DATA:  |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME:  | DATA:  |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME:  | DATA:  |

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

LA SEGE FEF

FEDERAL

000042



BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES MARIANI
 BITTENCOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 355.421
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3554 2114 6329 9413

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 FORA DO ESTADO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813019351113
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214098234718 05/04/2021 11:41:45
 CNPJ: 18.269.125/0001-87

NOME/RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC**
 ENDEREÇO: **AVENIDA LAURO GOMES Nº 2000**
 MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE**
 BAIRRO/DISTRITO: **VILA SACADURA CABRAL**
 FONE/FAX: +55 (11) 2666-5400
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **10947 57.571.275/0004-45**
 CEP: **09.060-870**
 DATA DA EMISSÃO: **05-04-2021**
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **06 ABR 2021**
 HORA DE SAÍDA:

A VISTA | OUT-001 Venc=05/04/2021 Valor=1.083,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 959,09
 VALOR DO ICMS: 114,74
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.110,67
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 DESONERAÇÃO: 27,29
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.083,38

RAZÃO SOCIAL: **MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI**
 ENDEREÇO: **RUA JOSE MARIA DE LACERDA N: 1900 Galpao 2**
 MUNICÍPIO: **CONTAGEM**
 UF: **MG**
 CNPJ/CPF: **23.063.875/0001-38**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0026100120054**

QUANTIDADE: 4,00
 ESPECIE: **389580**
 MARCA:
 NÚMERO:
 PESO BRUTO: 3,6280 Kg
 PESO LÍQUIDO: 3,6270 Kg

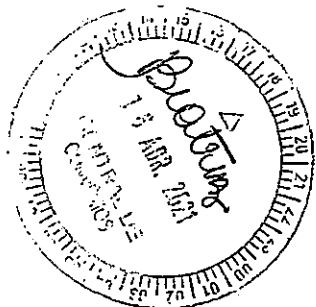
| COD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | % DESC. | V. DESON | V. UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------|---|----------|-----|------|-----|------------|------------|---------|----------|-------------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 2017 | IONCLOR 60 MG/ML SOL. OR. CX* 50 FR PLAS OPC X 100 ML+ 50 CP-MED. CLORETO DE POTASSIO PRATI DONADUZZI Ped: 389580 Lote: 21B56A D.Fab: 12/02/2021 D.Val: 12/02/2023 RMS: 1256800320143 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 1,00 | 96,7800 | 0,00 | 0,00 | 96,7800 | 96,78 | 96,78 | 11,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1046 | ESPIRONOLACTONA 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ESPIRONOLACTONA EMS S/A Ped: 389580 Lote: 128723 D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1023506320019 | 30043220 | 800 | 6108 | CX | 1,00 | 4,4000 | 0,00 | 0,00 | 4,4000 | 4,40 | 4,40 | 0,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 1741 | APRESOLINA 25 MG DRG CT BL AL/AL X 20 CLORIDRATO DE HIDRALAZINA NOVARTIS Ped: 389580 Lote: 2102284 D.Fab: 14/12/2020 D.Val: 30/11/2022 RMS: 1006800130078 | 30049069 | 500 | 6108 | CX | 25,00 | 5,5500 | 0,00 | 0,00 | 5,5500 | 138,75 | 138,75 | 16,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

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

Nro. do Pedido: 389580
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BIONEXO 163589204 - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS ENDEREÇO ENTREGA Rua Guttermann, n. 577 Bras Cubas Mogi das Cruzes - SP Cep 08740-320 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$56,71 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origen R\$0,00. | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 4858942 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 362,11 (33,42%) Fonte IBPT Nr. do Empenho: 0 Nota do Empenho: 0 Contrato ALVARA SANITARIO CLIENTE. 353060790-861-000931-1-4 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 VALOR DA OPERAÇÃO SEM ISENÇÃO DE ICMS : R\$ 151,58 VALOR DO ICMS DISPENSADO R\$ 27,29 ATENÇÃO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO
 Sem Problemas
 BERTOLUS
 Confere com a Original
 Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019
 RIC DEMIANO (a vista)

MCH0087/21



00000000

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 07/04/21 AS

Lenir

RESPONSÁVEL
Lenir C.C. Abreu
CRF-SP 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

Entrada no MV nº 66 de acordo
a referê

Data: 07/04/21

serido por

Lenir
Lenir C.C. Abreu
CRF-SP 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

FEDERAL

000043



BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES MARIANI
 BITTENCOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP: 32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 355.421

SERIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3554 2114 6329 9413

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 FORA DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813019351113
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214098234718.05/04/2021 11:41:45
 CNPJ: 18.269.125/0001-87

| COD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITARIO | %DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|--------|---------|------------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 2325 | ANDROCORTIL 500 MG PO LIQ IM/IV CX 50 FA VD INC SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA TEUTO Ped: 389580 Lote: 125961343 D.Fab: 30/05/2020 D.Val: 31/05/2022 RMS: 1037004630062 | 30043933 | 000 | 6108 | CX | 4,00 | 175,5000 | 0,00 | 0,00 | 175,5000 | 702,00 | 702,00 | 84,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6480 | WOSULIN N 100 UI/ML SUS INJ SC CX FA VD INC X 10 ML 8 INSULINA HUMANA GERAIS COM E IME Ped: 389580 Lote: DV10035 D.Fab: 31/12/2019 D.Val: 30/11/2021 RMS: 1667400010032 | 30043100 | 240 | 6108 | CX | 5,00 | 19,9268 | 0,00 | 17,94 | 16,3388 | 81,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1077 | ISORDIL 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 DINITRATO DE ISOSSORBIDA EMS S/A Ped: 389580 Lote: 114393 D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1356900150025 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 1,00 | 7,4300 | 0,00 | 0,00 | 7,4300 | 7,43 | 7,43 | 0,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 5700 | SYNTHROID 25 MCG COM CT BL AL/AL X 30 8 LEVOTIROXINA SODICA ABBOTT LABORATORIOS Ped: 389580 Lote: 1146021 D.Fab: 28/10/2020 D.Val: 28/04/2022 RMS: 1055302890011 | 30043981 | 340 | 6108 | CX | 10,00 | 5,1951 | 0,00 | 9,35 | 4,2601 | 42,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6393 | SERTRALINA (CI) 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 CLORIDRATO DE SERTRALINA EMS S/A Ped: 389580 Lote: 118814 D.Fab: 04/10/2020 D.Val: 31/10/2022 RMS: 1023507000212 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 2,00 | 4,8627 | 0,00 | 0,00 | 4,8627 | 9,73 | 9,73 | 1,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

440000

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000044



Carta de Correção

| | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| VERSÃO 1.00 | ÓRGÃO 31 | AMBIENTE 1 |
| ID 1101103121041826912500018755001000355421146329941301 | CNPJ/CPF 18269125000187 | |
| CHAVE DE ACESSO 31210418269125000187550010003554211463299413 | DATA 06/04/2021 15:59:54 | |
| CÓDIGO DO EVENTO 110110 | SEQUENCIAL DO EVENTO 1 | VERSÃO DO EVENTO 1.00 |

Informações da Carta de Correção

| | |
|---|--|
| VERSÃO 1.00 | DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao |
| TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO INCLUIR ENTRADA/SAIDA: 06/04/2021 | |

Autorização pela SEFAZ

| | | |
|--|------------------------------|--|
| MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e | PROTOCOLO 131214100419101 | DATA/HORA AUTORIZAÇÃO 06/04/2021 15:59:56 |
| CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida. | | |

Confere com a
Original

230000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

0192102 20 10100

02 10100 20 10100

0192102 20 10100

000045

FEDERAL

CÓPIA

NOTA FISCAL Nº 355.421



BIOHOSP PRODUTOS AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N. 1089 Baixo CINCO, CONTAGEM, MG Fone: (31) 3071-0667, CEP: 32010010 SAC: 0800 940 5423 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE Documento: Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 355.421 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3554 2114 6329 9413 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Form fields: NATUREZA DA OPERAÇÃO (VENDA FORA DO ESTADO), INSCRIÇÃO ESTADUAL (0021631820079), INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO (813019351113), CNPJ (18.269.125/0001-87), NOME/RAZÃO SOCIAL (FUNDAÇÃO DO ABC), ENDEREÇO (AVENIDA LAURO GOMES Nº 2000), MUNICÍPIO (SANTO ANDRE), FONE/FAK (+55 (11) 2666-5400), UF (SP), INSCRIÇÃO ESTADUAL, DATA DA EMISSÃO (05-04-2021), DATA DA ENTRADA/SAÍDA, HORA DE SAÍDA.

Form fields: A VISTA (OUT-001 Venc=05/04/2021 Valor=1.083,38), BASE DE CÁLCULO DO ICMS (959,09), VALOR DO ICMS (114,74), BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (1.110,67), VALOR DO FRETE (0,00), VALOR DO SEGURO (0,00), DESCONTO (0,00), DESONERAÇÃO (27,29), OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS (0,00), VALOR DO IPI (0,00), VALOR TOTAL DA NOTA (1.083,38).

Form fields: RAZÃO SOCIAL (MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI), ENDEREÇO (RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2), MUNICÍPIO (CONTAGEM), UF (MG), INSCRIÇÃO ESTADUAL (0026100120054), QUANTIDADE (4,00), ESPÉCIE, MARCA, NÚMERO, PESO BRUTO (3,6280 Kg), PESO LÍQUIDO (3,6270 Kg).

Table with columns: Cód., Descrição dos produtos/serviços, NCM/SH, CST, CFOP, UN., Quantidade, V. Unitário, V. Desc., V. Deson, V. Unit Liq, V. Total, BC ICMS, V. ICMS, BC ICMS ST, V. ICMS ST, V. IPI, AL. ICMS, AL. IPI. Rows include items like IONCLOR, ESPIRONOLACTONA, and APRESOLINA.

Form fields: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (0,00), BASE DE CÁLCULO DO ISSQN (0,00), VALOR DO ISSQN (0,00).

Nro. do Pedido: 389580
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BICNEKO 163589204 - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS ENDEREÇO ENTREGA Rua Guttermann, n. 577 Bras Cubas Mogi das Cruzes - SP Cep 08740-320 | Valores totais de ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$56,71 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 4858942 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 362,11 (33,42%) Fonte IBPT Nr. do Empenho: 0 Nota de Empenho: 0 Contrato ALVARA SANITARIO CLIENTE. 353060790-861-000931-1-4 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 VALOR DA OPERAÇÃO SEM ISENTAÇÃO DE ICMS : R\$ 151,58 VALOR DO ICMS DISPENSADO R\$ 27,29 ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

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

RECEBEMOS DE BICHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 10947 - FUNDAÇÃO DO ABC - MICROREGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO - (R\$ 1.083,38) (um mil e oitenta e três reais e trinta e oito centavos)

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

0:202103270000309

| | |
|----------------------|---------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | 12/1780011/21 |
| Compõe | ABRIL |
| Centro de Cust. | 50090223340 |
| Vencimento | 12/40/50 |

N. 412694

FEDERAL

12/04/21
FUABC - Central de Convênios
Análise Fiscal
Meniquez Rodrigues

000046



BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCIEDADE MARZANI
 BITTENCOURT N 12000
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP: 32010010
 SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 355.421
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
 3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3554 2114 6329 9413
 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 FORA DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813019351113
 CPNJ: 18.269.125/0001-87
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214098234718 05/04/2021 11:41:45

| CÓD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | %DESC. | V.DESON | V.UNIT LIQ | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------|--|----------|-----|------|-----|------------|------------|--------|---------|------------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 2325 | ANDROCORTIL 500 MG PO LIQF IM/IV CX 50 FA VD INC SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA TEUTO Ped: 389580 Lote: 25961343 D.Fab: 30/05/2020 D.Val: 31/05/2022 RMS: 1037004630062 | 30043933 | 000 | 6108 | CX | 4,00 | 175,5000 | 0,00 | 0,00 | 175,5000 | 702,00 | 702,00 | 84,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 6480 | MOSULIN N 100 UI/ML SUS INJ SC CX FA VD INC X 10 ML 8 INSULINA HUMANA GERAIS COM E IMP Ped: 389580 Lote: DV10035 D.Fab: 31/12/2019 D.Val: 30/11/2021 RMS: 1667400010032 | 30043100 | 240 | 6108 | CX | 5,00 | 19,9268 | 0,00 | 17,94 | 16,3388 | 81,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1077 | ISORDIL 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 DINITRATO DE ISOSSORBIDA EMS S/A Ped: 389580 Lote: 1Y4393 D.Fab: 22/09/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1356900150025 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 1,00 | 7,4300 | 0,00 | 0,00 | 7,4300 | 7,43 | 7,43 | 0,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 5700 | SYNTHROID 25 MCG COM CT BL AL/AL X 30 8 LEVOTIROXINA SODICA ABBOTT LABORATORIOS Ped: 389580 Lote: 1146021 D.Fab: 28/10/2020 D.Val: 28/04/2022 RMS: 1055302890011 | 30043981 | 340 | 6108 | CX | 10,00 | 5,1951 | 0,00 | 9,35 | 4,2601 | 42,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6393 | SERTRALINA (C1) 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 GLORIDRATO DE SERTRALINA EMS S/A Ped: 389580 Lote: 1Y8814 D.Fab: 04/10/2020 D.Val: 31/10/2022 RMS: 1023507000212 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 2,00 | 4,8627 | 0,00 | 0,00 | 4,8627 | 9,73 | 9,73 | 1,17 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

7A0000

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000047



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 006 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente. |
| Conta destino: | 2115 / 00013008137-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES |
| CPF/CNPJ: | 18.269.125/0001-87 |
| Valor: | R\$ 1.083,38 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 355421 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/04/2021 |
| Data / Hora da operação: | 06/04/2021 11:07:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00113214 |
| Chave de segurança: | YSFS679E9HWWUF1Q |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a
Original

349000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000048

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 07/04/2021
RELACAO : 078760

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNEJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|---------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CGM 154125 | MULTIFARMA COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | 033 3523 13003227-3 | 216813250001-57 | 07/04/2021 | 207,90 |


TOTAL GERAL

287,90

DUZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 07/04/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


Estevam U. Oliveira
 CRC - 18P301069
 Coordenador Contábil
 FUABC - Central de Convênios

GERENTE FINANCEIRO **GERENTE CONTÁBIL**
CENTRAL DE CONVÊNIOS

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <u>João</u> | DATA: <u>11/19</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <u>I</u> | DATA: <u>07/04/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <u>João</u> | DATA: <u>07/04/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <u>MK</u> | DATA: <u>07/04/21</u> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <u>MK</u> | DATA: <u>07/04/21</u> |

340000

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000049

RECEBIDA NO DEPARTAMENTO

EM 09/04/21 AS

Abreu
Genir C.C. Abreu
RESPONSÁVEL
CRF-SP-73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

Entrada no MV com a referência NF

Data: 09/04/21


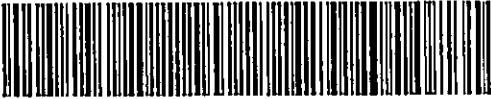
Conferido por *Abreu*
Genir C.C. Abreu
CRF SP-73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

000050

FEDERAL

CÓPIA

| | | | |
|---|---|-----------------------------|---------|
| RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - Veaspasiano - 21.681.325/0001-57 | | NF-e | |
| OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | Nº 154125 | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR DA NOTA: 287,90 | SÉRIE 1 |
| | | DATA DE EMISSÃO: 06/04/2021 | |

| | | | |
|--|--|---|---|
|  <p>MULTIFARMA Produtos Hospitalares</p> <p>MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA</p> <p>Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE Veaspasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170 sac@multifarma.com.br</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 154125 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p> |  <p>CHAVE DE ACESSO 3121 0421 6813 2500 0157 5500 1000 1541 2513 8817 5239</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA</p> | |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest</p> <p>3 - Regime Normal</p> | | <p>PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131214099854787 06/04/2021 10:29:26</p> |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 0624859180029</p> | | <p>INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 813015392110</p> | <p>CNPACPF 21.681.325/0001-57</p> |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPACPF | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | 57.571.275/0004-45 | 06/04/2021 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRINCEPE DE GALES, 821 | | BARRIO PRINCEPE DE GALES | CEP 09.060-650 |
| MUNICÍPIO Santo Andre | | UF SP | PAIS Brasil |
| FONE/FAX (11)2666-7207 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:31:42 |

| FATURA | NÚMERO FATURA | VALOR ORIGINAL | DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|--------|---------------|----------------|----------|---------------|
| | 154125 | 287,90 | 0,00 | 287,90 |

| DUPLICATA | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| | 001 | 06/04/2021 | 287,90 | | | | | | |

| FORMA DE PAGAMENTO | VALOR | FORMA PAGAMENTO | VALOR |
|--------------------|--------|-----------------|-------|
| Boleto Bancario | 287,90 | | |
| VALOR TROCO: | | | |

| CÁLCULO IMPOSTO | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|---|------|-------------------------------|------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 287,90 | VALOR DO ICMS | 34,55 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | 0,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 |
| VALOR TOTAL DO IPI | | 0,00 | | VALR APROX DOS TRIBUTOS | | 51,82 | |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 287,90 | | | |

| | | | | | | |
|---|---------|-----------------------|-------------|------------------|--------------|------------------------------------|
| TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS | | PRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
| RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS | | REMETENTE | | | SP | 06.321.409/0007-81 |
| ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD | | MUNICÍPIO Campinas | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111 |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 1 | caixa | | 0 | 0,670 | 0,670 | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVICOS | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|----------|---------|------|------|--------|----------|------|-----------|--------|--------|----------|---------|--------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM/SH | ORIG/CS | CFOP | UNID | QTD | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | V TRIB | ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 1029025 | ESKAVIT (FITOMENADIONA) 10MG/ML INJ CX C/50 AMP 1ML (IM/SC) L: AU-002/20 Qnt: 1.0 Fab: 21/05/2020 Val: 30/04/2022 VPMC: 126,89 Fabricante: HIPOLABOR LT: AU-002/20 Val: 30/04/22 CX: 1 | 30049099 | 0/00 | 6108 | CX | 1,0000 | 133,9000 | | 133,90 | 24,10 | 133,90 | 16,07 | 0,00 | 12,00 0,00 |
| 1030005 | HYPLEX B INJ (POLIVITAMINICO + COMPLEXO B) CX C/100 AMP 2ML L: 21010052 Qnt: 1.0 Fab: 05/03/2021 Val: 31/01/2023 VPMC: 82,24 Fabricante: HYPOFARMA LT: 21010052 Val: 31/01/23 CX: 1 | 30045090 | 0/00 | 6108 | CX | 1,0000 | 154,0000 | | 154,00 | 27,72 | 154,00 | 18,48 | 0,00 | 12,00 0,00 |

Confere com a Original

| | |
|---|--|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Pedido 163589204 Endereço de entrega Rua Gutierrez 577Braz Cubas Mogi das Cruzes/SP CEP08740-320Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R\$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R\$ 17,27 - Vr fundo de combate a pobreza R\$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial.</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019</p> |
|---|--|

n: 202 1032 7000309

| | |
|----------------------|--------------------|
| CENTRAL DE CONVENIOS | |
| Proc. Nº | <u>MLH009721</u> |
| Competência | <u>ABRIL</u> |
| Centro de Custo | <u>04332706005</u> |
| Vencimento | <u>06/04/21</u> |

D. 412766

FEDERAL

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC Central de Convênios
06/04/21

000051

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 0344 006 00071079-2 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FUNDACAO DO ABC |
| CPF/CNPJ: | 57.571.275/0001-00 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3523 / 00013003227-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MULTIFARMA |
| CPF/CNPJ: | 21.681.325/0001-57 |
| Valor: | R\$ 575,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | NF 154124 E 154125 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 07/04/2021 |
| Data / Hora da operação: | 07/04/2021 10:42:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119062 |
| Chave de segurança: | TMSAEFPKM4NHH42R |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a
Original

320000

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

FEDERAL

000052

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 14/05/2021
RELACAO : 079961

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|----------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CGM 105065 | ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL | MEDICAMENTOS | 001 0368 54052-8 | 105719840001-14 | 14/05/2021 | 371,54 |

TOTAL GERAL

371,54

TREZENTOS E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 14/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 56/19

[Handwritten Signature]

 GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
 CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |

Confere com a
Original

FEDERAL

000383



Identificação do emitente

ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
PÓUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000105065
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3121 0310 5719 8400 0114 5500 1000 1050 6511 0148 8087

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214091233697 30/03/2021 15:04:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB
813016672113

CNPJ/CPF
10.571.984/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS

ENDEREÇO

AV LAURO GOMES, 2000

MUNICÍPIO

SANTO ANDRE

FATURA

001
29/04/2021
371,54

CNPJ/CPF

57.571.275/0004-45

DATA DE EMISSÃO

30/03/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA

14:49:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
371,54

VALOR DO ICMS
44,57

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
371,54

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
371,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV 10 N.

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,200

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD/SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
|--------------------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|------------|--------|-------|
| 000002CLIN 0021 | POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G GEL BG 40G - TOPCOID - (LOTE: 2100016 - 31/01/2024) - UNIAO QUIMI CA FARMACEUTICA | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 2,00 | 9,2750 | 18,55 | 18,55 | 2,22 | 0,0012.00% | 0,00% | |
| 000006CLIN 0015 | ACIDO TRANEXAMICO 250MG/50ML CX C/1 00 AMP 5ML - GENERICO - (LOTE:BD-02 7/20 - 30/09/2022) - HIPOLABOR FARM ACEUTICA LTDA | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 1,00 | 352,9900 | 352,99 | 352,99 | 42,35 | 0,0012.00% | 0,00% | |

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

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214091233697
Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clínicas, laboratórios, Órgão da
Administração Pública - consumidor final. Em considerando a forma de pagamento
da presente nota fiscal através de depósito em conta da credora, tem-se por
consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5 (cinco) dias acarretará a
inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito
(Serasa/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor
inadimplido. CLIENTE: 000886 / PEDIDO DE VENDA: 115548 - VENDEDORA: Isabella /
PEDIDO CLIENTE: / ID 163589204 ENTREGA POR ORD DO DESTINATARIO RUA GUTIERMANN,
577 - - 08740320 - MOGIDAS CRUZES - SÃO PAULO - SP RECEBIMENTO DE SEG. A
SEXTA-FEIRA DAS 08H00 AS 16H30 Medicamento Genérico, assim definido pela Lei
Fed. 6.360/1976, relacionado em resoluções da Agência Nacional de Vigilância
Sanitária (ANVISA). Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA [1]
 1-SAÍDA
 N. 000105065
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3121 0310 5719 8400 0114 5500 1000 1050 6511 0148 8087

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

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214091233697 30/03/2021 15:04:42-03:00 |
|--|--|

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
 Original

88900

FEDERAL

000385

Documento de Entrada

Fornecedor: 3713 ASTRA FARMA COMERCIO MAT MED HOSP LTDA
CNPJ/CPF: 10.571.984/0001-14 Insc Est.: 0011053760078
Número: 105065 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 371,54 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 29/04/2021 | 371,54 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021577 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 3713 ASTRA FARMA COMERCIO MAT MED HOSP LTD CNPJ/CP 10.571.984/0001-14 Nr Doc: 105065 Entrada: 31/03/2021 13:00
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 371,54 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

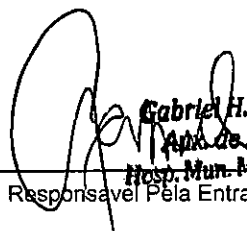
Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|---------|----------|-------------|---------|----------|-------|---------------|--------------|----------|------------|-------|
| 24848 - POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5 MG/G - POMADA 40G | | TUBO | 2,0000 | 9,2750 | 9,2750 | 18,55 | 0,00 | 0,00 | 2100016 | 2,0000 | 31/01/2024 | |
| 27377 - ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML | | AMPOLA | 100,0000 | 3,5299 | 3,5299 | 352,99 | 0,00 | 0,00 | BD-027/20 | 100,0000 | 30/09/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 371,54
Total do(s) Custo(s) : 371,54

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019


Gabriel H. S. Siqueira
Apo. de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Confere com a Original

FEDERAL

000386

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda R GERALDO DOS REIS 80 , POUSO ALEGRE - MG Webservice Astra Farma - (35) 3425-0392 vendas1@astrafarma.com.br | R\$ 600,0000 | 1 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 ddl | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|-----------|------------------------|--|-----------|---|------------|----------------|---------------|--------------|--|--|
| 2 ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML | 7018-6681 | | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | Ampola | Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda | - | R\$ 3,5299 | 100 Ampola | R\$ 352,9900 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 66 POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G - POMADA 40G - BISNAGA | 7018-0269 | | UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL SA | Bisnaga | Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda | - | R\$ 9,2746 | 2 Bisnaga | R\$ 18,5492 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 102.0 | R\$ 371,5392 | |
| Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 2 | | | | | | | | | | | |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000387



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDAÇÃO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001060 |

| | |
|---------------------------|---------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 00368 / 000000054052-8 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 10.571.984/0001-14 |
| Valor: | R\$ 371,54 |
| Data da Operação: | 14/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 6F33CC68D8B77284FB2339000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 001060 de 14/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com o
Original

62

FEDERAL

000388

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 14/05/2021
RELACAO : 080166

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|-------------|---------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 1051234 | SANTA RITA COMERCIAL LTDA | MEDICAMENTOS | 341 8740 17000-9 | 503116200001-10 | 14/05/2021 | 490,00 |

TOTAL GERAL

490,00

QUATROCENTOS E NOVENTA REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 14/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FURBC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVENIOS

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

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>Amc</i> | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <i>Amc</i> | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>Amc</i> | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <i>Amc</i> | DATA: 14/05/21 |

FEDERAL
Confere com a
Original

FEDERAL

000416

SANTA RITA COMERCIAL LTDA



RUA DIAMANTE PRETO, 389

CH. CAIFORNIA
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1129421700
CEP: 03317040

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 001.051.234
SÉRIE : 0
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0450 3116 2000 0110 5500 0001 0512 3410 1051 2358

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210443183174 - 23/04/2021 17:54:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
110652891116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
50.311.620/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC | | CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45 | DATA DA EMISSÃO 23/04/2021 |
| ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000 | | BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL | CEP 09060-870 |
| MUNICÍPIO Santo Andre | FONE/FAX (11) 2666-5408 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:53:37 |

FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 23/05/2021 | 490,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 490,00 | VALOR DO ICMS 88,20 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 490,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 490,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--|----------------------------|------------------------------------|------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL SANTA RITA COMERCIAL LTDA | | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF 50.311.620/0001-10 |
| ENDEREÇO RUA DIAMNATE PRETO, 389 | | MUNICÍPIO SAO PAULO | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 5 | ESPÉCIE CAIXA(S) | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 91771 | AGE DERMAEX 200ML LOTE: 2H030381 QTD:100 VENC:03/23. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:20,58 | 15121919 | 0 00 | 5102 | PC | 100,0000 | 4,9000 | 490,00 | 490,00 | 88,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 |

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DO RECEBIMENTO**

**(NÃO ACEITAREMOS
DECLARAÇÕES DE TERCEIROS)**

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ROTA:23- FRE-NOTA:4650931-CLIENTE:56608 OC-412769 - CONF:315 sep: 0 - QUITAÇÃO VALIDA VIA BANCO -- EMBALADOR:315CST:(00-Tributada in tegralmente), -(ISENTO DE ICMS CONF. ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS/SP /CONV.126/2010). (Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,58)</p> <p><i>MH087121</i></p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>* Valor em dinheiro com 5 parcelas</i></p> |
|---|--|

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 26/04/21 ÀS 10h30

Juarez
RESPONSÁVEL

Ariane Zanetti dos Reis
CRF-SP-36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV c/c do acordo
a referência NF

Data: 26/04/21

Conferido por: *Juarez*

Ariane Zanetti dos Reis
CRF-SP-36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

200433 206005

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Hospital Municipal de Mogi - GC | |
| Proc Nº | 164.0087/21 |
| Vencimento | 23/05/2021 |
| Visto | <i>[assinatura]</i> |
| Competência | <i>[assinatura]</i> |
| Vigência até | |
| Liberado | 28/4/2021 |

N: 202103270000309

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUABC Central de Convênios

03.05.21

FEDERAL

000417



Santo André, 31 de março de 2021

P.C.: MCH0087/21

PEDIDO 412769

À

Empresa: 50311620 / SANTA RITA COMERCIAL LTDA

Endereço: RUA DIAMANTE PRETO, 389

Bairro: TATUAPE

Cidade: SAO PAULO

C.E.P.: 03405-000

Telefone: 69421700 Fax:

e-mail: fabiana@starita.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|--|-------------|--------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 0001 | 7018-0042 | ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA FR 200ML | | | FR | 100,00 | 4,9000 | 490,0000 |

Valor total: R\$ 490,0000

Condição de pagamento: 002 - 30DD

| | |
|--------------|--|
| UNIDADE | HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES |
| CNPJ | 57.571.275/0004-45 |
| RAZÃO SOCIAL | Fundação do ABC – Central de Convênios |
| ENDEREÇO | Rua Guttermann, nº 577 – Brás Cubas – Mogi das Cruzes - SP |
| CEP | 08740-320 |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

31/03

Avenida Lauro Gomes, 2000, Santo André - SP - CEP: 09060-870 - CNPJ: 575712750004/45

Confere com a
Original

FEDERAL

6 27 1954

FEDERAL

000418

Documento de Entrada

Fornecedor 4165 SANTA RITA COMERCIAL LTDA
CNPJ/CPF : 50.311.620/0001-10 Insc Est.: 110652891116
Número : 1051234 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 23/04/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 490,00 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 23/05/2021 | 490,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021894 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 4165 SANTA RITA COMERCIAL LTDA CNPJ/CP 50.311.620/0001-10 Nr Doc: 1051234 Entrada: 26/04/2021 10:00
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 23/04/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 490,00 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

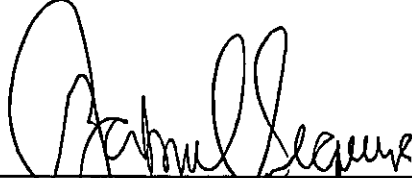
Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|---|-----|---------|--------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|---------------|----------|------------|-------|
| 28402 - ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS OLEO FR. 200 ML | | FRASCO | 100,000 0 | 4,9000 | 4,9000 | 490,00 | | 0,00 | 0,00 21030381 | 100,0000 | 30/03/2023 | |

Total do(s) Produto(s) : 490,00
Total do(s) Custo(s) : 490,00


Responsável Pela Entrada

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019


Ariane Henri dos Reis
CRF-SP-35.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
Encarregado do Setor

Confere com a
Original

FEDERAL

000419



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001060 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 341 - Itaú Unibanco S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 08740 / 000000017000-9 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | SANTA RITA COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 50.311.620/0001-10 |
| Valor: | R\$ 490,00 |
| Data da Operação: | 14/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | C83352E589277248457BB9000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001060 de 14/05/2021

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

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

FEDERAL

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

FEDERAL

000420

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 14/05/2021
RELACAO : 080187

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADC

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|---|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 493314 | UNIAO QUIMICA FARMAC NACIONAL SA MEDICAMENTOS | | 001 1912 5112-8 | 606659810001-18 | 14/05/2021 | 300,00 |

TOTAL GERAL

300,00

TREZENTOS REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEN DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 14/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

[Handwritten Signature]
GERENTE FINANCEIRO

[Handwritten Signature]
GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

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

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 14/05/21 |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>JAC</i> | DATA: 14/05/21 |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: 14/05/21 |
| <input type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>MAC</i> | DATA: 14/05/21 |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 14/05/21 |

783000

Confere com o Original

FEDERAL

000435



União Química Farmacêutica Nacional S/A
 RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 493314
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4935 1416 2137 2925
 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 produção estab.destinada a não contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118
 CNPJ: 60.665.981/0009-75
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 121214092847584 06.04/2021 10:25:06

DESTINATÁRIO / RECEPTOR
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC
 ENDEREÇO: AV LAURO GOMES 2000
 MUNICÍPIO: SANTO ANDRE
 FONE/FAX: 551126665414
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45
 DATA DA EMISSÃO: 06/04/2021
 CEP: 09060-870
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 06/04/2021
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 10:24:41 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 Número: 0092746500, Valor original: 300,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 300,00

| Num. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Num. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Num. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor |
|------------------------|------------|--------|------------------------|------------|-------|------------------------|------------|-------|
| 001 | 04/05/2021 | 300,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|---------------|----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 300,00 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|----------|----------------------------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
 ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO: CAMPINAS
 UF: SP
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
 CÓDIGO ANTT
 FLACA DO VEÍCULO
 UF: SP
 CNPJ / CPF: 06.321.409/0007-81
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: VOLUME
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO: 1,280
 PESO LÍQUIDO: 1,280

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC. ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------------------|--|----------|-----|------|------|---------|--------------|-----------|--------------|----------|----------|--------|------------|-----------|
| 000000000001000285 | ACETILCISTEINA 10% SOL INJX5 L 2102852 V 31.01.2023 Q 20,000. Resolução do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 936F3352-8C54-468D-80FE- 2B089680F335. Vlr. aprox. Críb.: 40,61. PMC: 18,38 Cód. ANVISA: 1049710040062 | 30049059 | 500 | 6107 | UN | 20,0000 | 9,000000 | 180,00 | 0,00 | 180,00 | 21,60 | 0,00 | 12,00 | |
| 000000000001000025 | AMBIANID 50MG/ML X 50 AMP L 2106922 V 28.07.2023 Q 2,000 Resolução do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: 21DE37A8-B193-40C5-9EB9- 6F9440064272. Vlr. aprox. Críb.: 34,27. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049700040062 | 30049029 | 500 | 6107 | UN | 2,0000 | 60,000000 | 120,00 | 0,00 | 120,00 | 14,40 | 0,00 | 12,00 | |

** Sem Partido no totvs*

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,30
 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PED 163589204.1. LOCAL DE ENTREGA R GUTTERMANN577 MOGI DAS
 CRUZES SP. Base calculo ICMS: R\$ 120,00 Valor ICMS partilha: R\$ 7,20 ICMS FECF: R\$ 0,00.
 Num. pedido cliente: PED 163589204.1. Ordem de venda: 393122. Remessa: 82768953. Informacao
 bancaria: 001 BANCO DO BRASIL S/A Ag: 1912-7 C/C: 5112-8 CONTA CORRENTE.
 RESERVADO AO FISCO
 Confere com a Original
 382000 mudo8a121

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 16/04/21 ÀS

Juane
RESPONSÁVEL

Ariane Panieri dos Reis
CRF 1775
Coord. de Farmácia
Hosp. Mun. Mag. Jas Cruzes

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

Entrada no MV está de acordo
a referência NF

Data: 16/04/21

Conferido por: Juane

Ariane Panieri dos Reis
CRF-SP-36775
Coord. de Farmácia
Hosp. Mun. Mag. das Cruzes

CONTABILIDADE
CENTRAL DE
CONVÊNIO

28 ABR 2021

Jefferson Alves

C.C 04332706005

| | |
|---------------------|--------------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIO | |
| Proc. Nº | <u>M140087/21</u> |
| Competência | <u>MAR</u> |
| Centro de Custo | <u>04332706005</u> |
| Vencimento | <u>04/05/21</u> |

2: 202103270000309

FEDERAL

000436

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577, -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| União Química Farmaceutica Nacional S.a ROD FERNAO DIAS - BR 381 S/N , POUSO ALEGRE - MG Ricardo De Paula - (62) 0000-0000 rdepaula@uniaoquimica.com.br | R\$ 500,0000 | 5 dias após confirmação | 26/03/2021 | 28 dcl | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|---------------|------------------------|----------------------------------|--|--|------------|----------------|------------------------|-----------------|---|--|
| CETOPROFENO 15 50MG/ML 1M - AMPOLA | 7018- 8102 | | ARTRINID, UNIAO QUIMICA | 50 MG/ML SOL INJ 1M CT 50 AMP VD AMB X 2 ML | União Química Farmaceutica Nacional S.a | null | R\$ 1,2000 | 100 Ampola | R\$ 120,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| ACETILCISTEINA 1 100MG/ML 10% 3ML - AMPOLA | 7018- 6172 | | ACETILCISTEINA, UNIAO QUIMICA | 100 MG/ML SOL INJ IV/INAL CT 5 AMP VD AMB X 3 ML | União Química Farmaceutica Nacional S.a | null | R\$ 1,8000 | 100 Ampola | R\$ 180,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| CETOPROFENO 14 50MG/ML 2ML EV - AMPOLA | 7018- 7651 | | ARTRINID, UNIAO QUIMICA | 100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD TRANS | União Química Farmaceutica Nacional S.a | null | R\$ 3,0000 | 50 Ampola <i>du</i> | R\$ 150,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 250.0 | R\$ 450,0000 | |

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 3

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

163589204

FEDERAL

000437

Documento de Entrada

Fornecedor 0185 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL SA
CNPJ/CPF : 60.665.981/0009-75 Insc Est.: 5257755260375
Número: 493314 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 06/04/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total : 300,00 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|--------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 04/05/2021 | 300,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021809 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 185 UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL SA CNPJ/CP 60.665.981/0009-75 Nr Doc: 493314 Entrada: 16/04/2021 16:00
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 06/04/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 300,00 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 Vi ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|---------|--------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|---------|---------|----------|------------|-------|
| 27390 - ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML | | AMPOLA | 100,000 0 | 1,8000 | 1,8000 | 180,00 | | 0,00 | 0,00 | 2102852 | 100,0000 | 31/01/2023 | |
| 27405 - CETOPROFENO 100MG IM | | AMPOLA | 100,000 0 | 1,2000 | 1,2000 | 120,00 | | 0,00 | 0,00 | 2106922 | 100,0000 | 28/02/2023 | |

Total do(s) Produto(s) : 300,00
Total do(s) Custo(s) : 300,00

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Ariane Fantari dos Reis
Ariane Fantari dos Reis
CRF-SP-36.775
Coord de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

884000

Confere com a
Original

FEDERAL

000438



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001060 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 01912 / 000000005112-8 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | UNIAO QUIMICA FARMAC NACIONAL |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 60.665.981/0001-18 |
| Valor: | R\$ 300,00 |
| Data da Operação: | 14/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 5A3394169D57728B3FDBB9000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001060 de 14/05/2021

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

00000000

FEDERAL

000439

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 14/05/2021
RELACAO : 080199

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 586901 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE L MEDICAMENTOS | | 001 5119 6406-8 | 677291780001-49 | 14/05/2021 | 2.321,60 |

TOTAL GERAL

2.321,60

DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E UM REAIS E SESENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, CU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 14/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19



 GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTABIL
 CENTRAL DE CONVENIOS

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

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: Juc | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: Juc | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: Juc | DATA: 14/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: Juc | DATA: 14/05/21 |

000020

Confere com a
Original

FEDERAL

000450

Identificação do emitente




Rioclarense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETIM - MG
 CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 0586801 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5868 0113 2016 0370

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
 131214091772013 30/03/2021 20:36:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS** CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45 DATA DA EMISSÃO 30/03/2021

ENDEREÇO **AVENIDA PRINCIPE DE GALES 821** BAIRRO / DISTRITO **PRINCIPE DE GALES** CEP 09060-650 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/03/2021

MUNICÍPIO **SANTO ANDRE** FONE / FAX 1126665405 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 0586801/1 | 29/04/2021 | 2.321,60 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 2.284,60 | 274,15 | 0,00 | 0,00 | 2.321,60 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.321,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO BETIM** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 67.729.178/0002-20

ENDEREÇO **RUA PAULO COSTA 140** MUNICÍPIO **BETIM** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021

QUANTIDADE **22,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,67260** PESO BRUTO **250,814** PESO LÍQUIDO **250,814**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|------|
| 027083 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2110800 Q: 760,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2023 | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 760,00 | 2,163 | 1.643,88 | 1.643,88 | 197,26 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031971 | LACTULOSE 667MG/ML (AIRELA INDUSTRI) L: 20L0138 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 | 21069030 | 000 | 6108 | FR | 50,00 | 7,6593 | 382,97 | 382,97 | 45,96 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 017210 | LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT EM GÊNÉRICO) L: LL-151/20 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022, nFCI: B0956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17 | 30039053 | 500 | 6108 | FA | 50,00 | 2,5491 | 127,46 | 127,46 | 15,30 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 027854 | OLEO MINERAL (IMEC) L: 0430217 Q: 50,0000 F: 29/01/21 V: 29/01/2023 | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 50,00 | 2,6057 | 130,29 | 130,29 | 15,63 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 004238 | RISPERIDONA 1MG (CRISTALIA) L: 20110165 Q: 200,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022 * Valor Total dos Produtos sem Isenção do ICMS: 42,05 Valor do ICMS Dispensado: 5,05 * Isenção conf. Item 130, Parte 15, Anexo I, RICMS/2002-MG (Conv. 87/02) *** Portari a 344/98 CI | 30049069 | 040 | 6108 | CP | 200,00 | 0,185 | 37,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1282010014 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 57571275000445-R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740320 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883058 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1883058 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 1.100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740320 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 13440 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 30,80 | LOCAL DE ENTREGA: R GUTTERMAN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a Original

MUNDO8121

1282000

Nº 20210327000309

C.C 04332706005

| | |
|---------------------------------|------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | MCH0007/21 |
| Vencimento | 09/04/2021 |
| Visto | |
| Competência | maup/21 |
| Vigência até | |
| Liberado | 09/04/2021 |

Tamires
Tamires Pereira Cardoso
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

| | |
|----------------------|----------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | _____ |
| Competência | _____ |
| Centro de Custo | _____ |
| Vencimento | ____/____/____ |

Nº RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 01/04/21 AS _____

RESPONSÁVEL *Glenn*
Glenn C.C. Abreu
 CRF-SP-73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

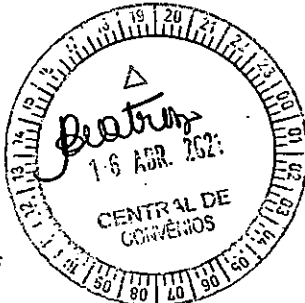
Alexandre A. Alvarez
 Analista Patrimônio
 FUABC Central de Convênios
 22.04.21

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

Recebido no MV nº 3 de acordo
 a referência nº

Data: 01/04/21

Glenn
Glenn C.C. Abreu
 CRF-SP-73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



FEDERAL

000451

Bionexo do Brasil, Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|---|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Comercial Cirurgica Riodarense Ltda- SP PC EMILIO MARCONATO, NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF COMP. GALPAO22, 1000, JAGUARUNA - SP Daniele Cristina Dos Santos Da Silva - (31) 3439-4300 daniele.silva@riodarense.com.br | R\$ 500,0000 | 2 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 ddl | CFI | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|--|-----------|------------------------|---|---|---|------------|----------------|----------------|---------------|--|--|
| 71 RISPERIDONA 1MG - COMPRIMIDO | 7018-6149 | | RISPERIDON, CRISTALIA | 1 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 | Comercial Cirurgica Riodarense Ltda- SP | null | R\$ 0,1850 | 200 Comprimido | RS 37,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 62 OLEO MINERAL 100ML - FRASCO | 7018-6767 | | OLEO MINERAL CX C/50FR X 100ML, IMEC | FR | Comercial Cirurgica Riodarense Ltda- SP | null | R\$ 2,6057 | 50 Frasco | RS 130,2850 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 22 CLORETO DE SODIO 0.9% 250ML - FRASCO | 7018-0135 | | SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX, EQUIPLEX | 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML | Comercial Cirurgica Riodarense Ltda- SP | null | R\$ 2,1630 | 760 Frasco | RS 1.643,8800 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 51 LACTULOSE 667MG/ML - FRASCO | 7018-0105 | | LACTULAXY 667MG/ML S/SABOR 120ML SOL OR 50FR HOS, AIRELA INDUSTRI | LACTULAXY 667MG/ML S/SABOR 120ML SOL OR 50FR HOS - 667MG/ML S/SABOR 120ML SOL OR 50FR HOS - AIRELA INDUSTRI | Comercial Cirurgica Riodarense Ltda- SP | null | R\$ 7,6593 | 50 Frasco | RS 382,9650 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 53 LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/VASOCONSTRICTOR 20ML - FRASCO | 7018-0342 | | CLORIDRATO DE LIDOCAINA MONOIDRATADO, HYPOFARMA | 20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 20 ML | Comercial Cirurgica Riodarense Ltda- SP | null | R\$ 2,5491 | 50 Frasco | RS 127,4550 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 1110.0 | RS 2.321,5850 | |

Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 5

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 0581/2019

574000

FEDERAL

000452

Documento de Entrada

Fornecedor 0580 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF : 67.729.178/0004-91 Insc Est.: 395.060.142.110
Número : 586801 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BELO
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 2.321,60 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 29/04/2021 | 2.321,60 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021603 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 580 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ/CP 67.729.178/0004-91 Nr Doc: 586801 Entrada: 01/04/2021 16:15
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BEL
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 2.321,60 % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:


Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|---|-----|-------------|---------|-------------|---------|----------|-------|---------------|----------------|----------|------------|-------|
| 27416 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML | | FRASCO | 760,000 | 2,1630 | 2,1630 | 1.643,88 | | 0,00 | 0,00 2110800 | 760,0000 | 28/02/2023 | |
| 27381 - LACTULOSE 667MG 120ML | | FRASCO | 50,0000 | 7,6594 | 7,6594 | 382,97 | | 0,00 | 0,00 20L0138 | 50,0000 | 30/12/2022 | |
| 23199 - LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/VASOCONSTRITOR 20ML | | FRASCO | 50,0000 | 2,5492 | 2,5492 | 127,46 | | 0,00 | 0,00 LL-151/20 | 50,0000 | 30/10/2022 | |
| 27382 - OLEO MINERAL PURO 100ML | | FRASCO | 50,0000 | 2,6058 | 2,6058 | 130,29 | | 0,00 | 0,00 0430217 | 50,0000 | 29/01/2023 | |
| 27154 - RISPERIDONA 1MG | | COMPRIMI DO | 200,000 | 0,1850 | 0,1850 | 37,00 | | 0,00 | 0,00 20110165 | 200,0000 | 30/11/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 2.321,60
Total do(s) Custo(s) : 2.321,60

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/L319


Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

00021603

Confere com a Original

FEDERAL

000453



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDAÇÃO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001060 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 05119 / 000000006406-8 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 67.729.178/0001-49 |
| Valor: | R\$ 2.321,60 |
| Data da Operação: | 14/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 2233ED8B7A077208137669000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 001060 de 14/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

00000000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

007

FEDERAL

000454

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|--|-----|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CCM 366249 | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALAR MEDICAMENTOS | | 001 4044 105296-9 | 943894000001-84 | 17/05/2021 | 2.408,73 |


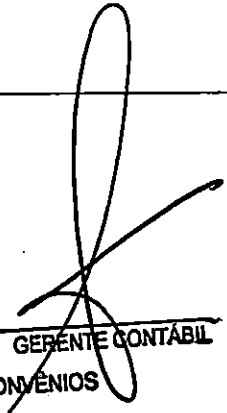
TOTAL GERAL

2.408,73

DOIS MIL, QUATROCENTOS E OITO REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEN DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


 GERENTE FINANCEIRO

 GERENTE CONTÁBIL
 CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>Pro</i> | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>Pro</i> | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |

003000

Confere com a
Original

FEDERAL

000490



Produtos Médicos e Hospitalares
 Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
 Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51) 3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est: 1560029986
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saida
 2-Entrada
 No. 366249
 Série 1



Chave de Acesso
 4321.0394.3894.0000.0184.5500.1000.3662.4910.0848.7050

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros
 Protocolo de autorização de uso: 143210061494027

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
 Endereço: AV IAURO GOMES 2000
 Município: SANTO ANDRE
 CNPJ / CPF: 57.571.275/0004-45
 Data Emissão: 30/03/2021
 Bairro Distrito: VILA SACADURA CABRA
 CEP: 09.060-870
 Data Entrada/Saida: 30.03.21
 Hora de Entrada/Saida: 18:00
 Fone/Fax: 11 2666 5494
 UF: SP
 Inscrição Estadual: ISENTO

FATURA / DUPLICATA
 366249-A
 29/04/2021
 2.408,73

DADOS DO PEDIDO
 Número: 615265
 Empenho:
 Vendedor: 63
 DADOS BANCÁRIOS
 Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO
 Base de Cálculo do ICMS: 2.408,73
 Valor do ICMS: 288,33
 Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00
 Valor do ICMS Substituição: 0,00
 Valor Total dos Produtos: 2.408,73
 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: 493,14
 Valor Total da Nota: 2.408,73

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA
 Endereço: AV WILLY EUGENIO FLECK 505
 Município: PORTO ALEGRE
 UF: RS
 Inscrição Estadual: 0963049968
 CNPJ / CPF: 44.914.992/0027-77
 Frete por Conta: 0-Remetente (CIF)
 Código ANTT:
 Placa do Veículo:
 Quantidade / Volumens: 106
 Espécie:
 Marca:
 Numeração:
 Peso Bruto (Kg): 270,000
 Peso Líquido (Kg): 270,000
 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: RUA GUTTERMANN 577
 Município: MOGI DAS CRUZES
 UF: SP
 Bairro Distrito: BRAS CUBAS
 CEP: 08.740-320

| Cód. | Descrição dos Produtos/ Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Ur. | Ordade | Vlr. Unitário | Vlr. Total | BC/ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|-------|--|----------|-----|------|-----|--------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| 80942 | AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP Lote: HZE 31/12/2022 Fabr.: 11/01/2021 Cod.Fabr.: 80942 Reg. MS: 1559200020045 Cod.EAN13: 17898415821019 Decr: 90 Lis2 Trib. Aprox RS: 90,06 Federal e 46,87 Estadual Fonte:IBPT | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 12 | 55,80000 | 669,60 | 669,60 | 80,35 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 1196 | BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA GTS 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR Lote: 0510/19 30/04/2021 Fabr.: 28/05/2019 Cod.Fabr.: 1196 Reg. MS: 1134301540019 Cod.EAN13: 7898470681965 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox RS: 1,68 Federal e 0,88 Estadual Fonte:IBPT | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 2 | 6,26000 | 12,52 | 12,52 | 1,50 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 77917 | CLINDAMICINA 600MG 4ML IM/IV GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP Lote: AA-071/20 31/10/2022 Fabr.: 19/11/2020 Cod.Fabr.: 77917 Reg. MS: 1134301030045 Cod.EAN13: 7898123905028 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox RS: 49,97 Federal e 26,01 Estadual Fonte:IBPT | 30032099 | 500 | 6108 | CX | 1 | 371,50000 | 371,50 | 371,50 | 44,58 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 4168 | DEXCLORFENRAMINA 2MG/5ML ADUL/PED 10GML GENERICO HIPOLABOR Lote: 0044/21 31/12/2022 Fabr.: 26/01/2021 Cod.Fabr.: 4168 Reg. MS: 1134301110065 Cod.EAN13: 7898470680937 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox RS: 2,50 Federal e 1,30 Estadual Fonte:IBPT | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 16 | 1,16000 | 18,56 | 18,56 | 2,23 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 4981 | DIMENDRINATO 25MG/ML+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GTS 20ML UNIAO QUIMICA CX/1FR NAUSICALM | 30045090 | 000 | 6108 | CX | 6 | 3,89000 | 23,34 | 23,34 | 2,80 | 0,00 | 0 | 12,00 |

ID:163589204

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 Decretos: 115: ALIQUOTA INTERNA DO DESTINO DE 12% CFE. ART 54 INCISO XVII DO RICMS - SP (sol. parenterais)
 101: ALIQUOTA INTERNA DE GENERICOS DO DESTINO 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SP
 Obs.Fiscal: Vlr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vlr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 2,11
 Vlr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00
 Inscr. de Contribuinte EC 87/SP: 821013386110 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5267.

MCHDOR 1/21

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

N: 202103270000307

C.C. 04332706005

| | |
|----------------------------|--------------|
| Hospital Municipal de Magé | |
| Processo nº | MC 140087/21 |
| Vencimento | 09/04/2021 |
| Posto | |
| Competência | Magé |
| Vigência até | |
| Literado | |

09/04/2021
 Tamires Peres de Castro
 Analista Administrativo
 FUABC - Magé das Cruzes

EM RECEBIMENTO ALMOXARIFADO

EM 05.04.21 AS

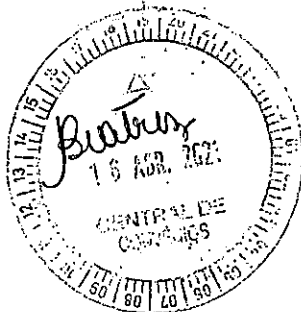
Recebi em nome de
 Client: C.C. Abreu
 CRP-SP 75.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Magé das Cruzes

Alexandre A. Alvarez
 Analista Patrimônio
 FUABC Central de Convênios
 20.04.21

QUE OS MATERIAIS
 ANTES DESTA NOTIFICAÇÃO
 FORAM REALIZADOS COM
 INTEGRALIDADE COM
 O ENTENDIDO.

05.04.21

Recebi em nome de
 Client: C.C. Abreu
 CRP-SP 75.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Magé das Cruzes



FEDERAL

000491

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

| Cód. | Descrição dos Produtos/ Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Qtidade | Vir. Unitário | Vir. Total | BC.ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | IPI | ICMS |
|-------|--|----------|-----|------|----|---------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| | Lote: 2007547 31/03/2022 Fabr.: 02/03/2020 Cod.Fabr.: 4981 Reg. MS: 1049711280043 Cod.EAN13: 7895206271703 red Trib. Aprox R\$: 3.14 Federal e 1.63 Estadual Fonte:IBPT | | | | | | | | | | | | |
| 8933 | FLUCONAZOL 200MG IV 100ML SIST.FECH GENERICO SANOBOL CX/6BLS Lote: 20030583 05/03/2022 Fabr.: 05/03/2020 Cod.Fabr.: 8933 Reg. MS: 101390240013 Cod.EAN13: 7898153651988 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox R\$: 46.34 Federal e 24.12 Estadual Fonte:IBPT | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 5 | 68,90400 | 344,52 | 344,52 | 41,34 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 85227 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 025MG (C1)07539 GENERICO EMS CX/30CPR Lote: 1W5506 31/08/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: 85227 Reg. MS: 1023510170042 Cod.EAN13: 7896004748214 Decr: 72 red Trib. Aprox R\$: 9.80 Federal e 5.10 Estadual Fonte:IBPT | 30049079 | 500 | 6108 | CX | 14 | 5,20500 | 72,87 | 72,87 | 8,74 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 5267 | METFORMINA 850MG CX/30CP GENERICO AUROBINDO Lote: MESB19013A 30/06/2023 Fabr.: 01/07/2019 Cod.Fabr.: 5267 Reg. MS: 1516700150033 Cod.EAN13: 7898361882662 Decr: 72 red Trib. Aprox R\$: 1.75 Federal e 0.62 Estadual Fonte:IBPT | 30049049 | 200 | 6108 | CX | 2 | 4,41000 | 8,82 | 8,82 | 0,35 | 0,00 | 0 | 4,00 |
| 1502 | NISTATINA 100.000UI/ML SUSP. 30ML GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 20F52F 17/12/2021 Fabr.: 01/12/2019 Cod.Fabr.: 1502 Reg. MS: 1256800260051 Cod.EAN13: 7898148293698 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox R\$: 98.19 Federal e 51.10 Estadual Fonte:IBPT | 30042099 | 500 | 6108 | FR | 200 | 3,65000 | 730,00 | 730,00 | 87,60 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 1528 | NISTATINA 25000UI/G 60GR CREME VAGINAL GENERICO PRATI DONADUZZI Lote: 20K910 09/11/2022 Fabr.: 09/11/2020 Cod.Fabr.: 1528 Reg. MS: 1256800450101 Cod.EAN13: 7898148304899 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox R\$: 11.30 Federal e 5.88 Estadual Fonte:IBPT | 30042099 | 500 | 6108 | TB | 20 | 4,20000 | 84,00 | 84,00 | 10,08 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 10170 | PREDNISONA 20MG CX/20 CPR GENERICO VITAMEDIC Lote: 057639 10/09/2022 Fabr.: 10/09/2020 Cod.Fabr.: 10170 Reg. MS: 1039201760054 Cod.EAN13: 7898049796069 Decr: 72 red Trib. Aprox R\$: 1.94 Federal e 1.01 Estadual Fonte:IBPT | 30043210 | 000 | 6108 | CX | 3 | 4,80000 | 14,40 | 14,40 | 1,73 | 0,00 | 0 | 12,00 |
| 9147 | SINVASTATINA 20MG CX/500CPR GENERICO PHARLAB Lote: 21000367 31/01/2023 Fabr.: 20/01/2021 Cod.Fabr.: 9147 Reg. MS: 1410701030076 Cod.EAN13: 7898216366217 Decr: 72 Lis2 Trib. Aprox R\$: 7.88 Federal e 4.10 Estadual Fonte:IBPT | 30049059 | 000 | 6108 | CX | 1 | 58,60000 | 58,60 | 58,60 | 7,03 | 0,00 | 0 | 12,00 |

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

503000

FEDERAL

000492



Recibo do Pagador

Beneficiário

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
RODOVIA RSC 287, KM 109+500, 2000 VERA CRUZ-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------------|
| | | | Vencimento 29/04/2021 | Valor do Documento 2.408,73 |
| (-) Descontos/Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Data de emissão 30/03/2021 | Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0 | Carteira / Nosso Número 2 / 00000177245-4 | | |

Dados do Pagador

Nome do Pagador

FUNDACAO DO ABC CNPJ: 57.571.275/0004-45

No. do Documento

366249-A

Endereço

AV LAURO GOMES, 2000

Bairro / Distrito

VILA SACADURA CABRAL

Município

SANTO ANDRE

UF

SP

CEP

09.060-870

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



| 237 - 2 | 23793.68307 20000.017721 45000.044805 1 86050000240873

| | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | Vencimento 29/04/2021 |
| Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0 |
| Data do Documento: 30/03/2021 | No. do Documento 366249-A | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 30/03/2021 | Carteira / Nosso Número 2 / 00000177245-4 |
| Uso do Banco | Carteira 2 | Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.408,73 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 3,61 Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa. | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUNDACAO DO ABC CNPJ: 57.571.275/0004-45 AV LAURO GOMES, 2000 | | | | | CEP: 09.060-870 |
| Sacador/Avalista | | | | | SANTO ANDRE - SP |

Confere com a
Original

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000493

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda Rod. BR 471, KM 57 - Varzea, SANTA CRUZ DO SUL - RS Stefani Ferreira - (51) 3740-1450 vendas21@mcwdistribuidora.com.br | R\$ 1.500,0000 | 3 dias após confirmação | 28/03/2021 | 30 ddl | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário |
|--|-----------|------------------------|--|---|--|------------|----------------|----------------|-------------|--|
| 73 SINVASTATINA 20MG - COMPRIMIDO | 7018-0184 | | SINVASTATINA, PHARLAB | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 0,1172 | 500 Comprimido | RS 58,6000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 69 QUETIAPINA 25MG - COMPRIMIDO | 7018-6146 | | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 025MG (C1)07539 GENERICO EMS CX/30CPR, GEN EMS | 30 | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 0,1735 | 420 Comprimido | RS 72,8700 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 67 PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO | 7018-6107 | | PREDNISONA, VITAMEDIC | 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 0,2400 | 60 Comprimido | RS 14,4000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 61 NISTATINA 25000UI/G 60G - BISNAGA | 7018-6684 | | NISTATINA, PRATI DONADUZZI | 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 4,2000 | 20 Bisnaga | RS 84,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 60 NISTATINA 100.000UI/ML - FRASCO | 7018-6765 | | NISTATINA, PRATI DONADUZZI | 100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 3,6500 | 200 Frasco | RS 730,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 4 AGUA DESTILADA 10ML - FLACONETE | 7018-6709 | | AGUA P/INJECAO 10ML PLT CX/200AMP, SAMTEC | CX | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 0,2790 | 2400 Flaconete | RS 669,6000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 36 FLUCONAZOL 200MG/100ML - BOLSA | 7018-0171 | | FLUCONAZOL, SANOBIOF | 2 MG/ ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 11,4840 | 30 Bolsa | RS 344,5200 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 33 ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 20ML GOTAS - FRASCO | 7018-0310 | | BROM. N- BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA GTS 20ML S/EMB GENERICO, HIPOLABOR | UN | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 6,2600 | 2 Frasco | RS 12,5200 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 |
| 30 DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML SOLUCAO ORAL - FRASCO | 7018-0301 | | DIMENIDRINATO 25MG/ML+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GTS 20ML CX/1FR, UNIAO QUIMICA | CX | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda | null | R\$ 3,8900 | 6 Frasco | RS 23,3400 | Michele Oliveira Gomes |

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000494

30/03/2021

Bionexo

30/03/2021
12:38

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|---|---|------|---------------|---------------|-----------------|---|--|
| 29 | - DEXCLORFENIRAMINA - MALEATO 2MG/5ML 100ML - FRASCO | 7018- 6383 | MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA, HIPOLABOR | 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Lda | null | R\$ 1,1600 | 16 Frasco | R\$ 18,5600 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 17 | - CLINDÁMICINA 150MG/ML 4ML - AMPOLA | 7018- 9025 | FOSFATO DE CLINDAMICINA, HIPOLABOR | 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Lda | null | R\$ 3,7150 | 100 Ampola | R\$ 371,5000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 58 | METFORMINA 850MG - COMPRIMIDO | 7018- 6122 | CLORIDRATO DE METFORMINA, AUROBINDO PHARMA | 850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 | MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Lda | null | R\$ 0,1470 | 60 Comprimido | R\$ 8,8200 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 3814.0 | R\$ 2.408,7300 | |
| Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 12 | | | | | | | | | | | |

Confere com a
OriginalPrefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão N°058/2019

FEDERAL

000495

Documento de Entrada

Fornecedor 4122 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES
 CNPJ/CPF : 94.389.400/0001-84 Insc Est.: 1080079288
 Número : 366249 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BELO
 Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 2.408,73 Vi. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vi. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vi. Acréscimo:0,00
 Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 29/04/2021 | 2.408,73 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021656 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 4122 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES CNPJ/CP 94.389.400/0001-84 Nr Doc: 366249 Entrada: 05/04/2021 17:00
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 30/03/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BEL
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL % Desc: 0,00 Vi Desc:0,00 Vi Acréscimo:0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|-------------|-----------|-------------|---------|----------|-------|---------------|---------|-------------|-----------|------------|-------|
| 22816 - AGUA DESTILADA 10 ML | | FLACONE | 2.400,000 | 0,2790 | 0,2790 | 669,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | HZE | 2.400,000 | 31/12/2022 | |
| 24050 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DAPIRONA 20ML GOTAS | | FRASCO | 2,0000 | 6,2600 | 6,2600 | 12,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0510/19 | 2,0000 | 30/04/2021 | |
| 24106 - CLINDAMICINA 600MG - 150MG/ML - 4ML | | AMPOLA | 100,000 | 3,7150 | 3,7150 | 371,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | AA071/20 | 100,0000 | 31/10/2022 | |
| 27339 - DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO DE) - FR C/ 100ML | | FRASCO | 16,0000 | 1,1600 | 1,1600 | 18,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0044/21 | 16,0000 | 31/12/2022 | |
| 24048 - DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25MG+5MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO | | FRASCO | 6,0000 | 3,8900 | 3,8900 | 23,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2007547 | 6,0000 | 31/03/2022 | |
| 24161 - FLUCONAZOL 200MG/100ML | | BOLSA | 30,0000 | 11,4840 | 11,4840 | 344,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20030583 | 30,0000 | 05/03/2022 | |
| 26879 - QUETIAPINA 25 MG | | COMPRIMI DO | 420,000 | 0,1735 | 0,1735 | 72,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1W5506 | 420,0000 | 31/08/2022 | |
| 24355 - METFORMINA 850 MG | | COMPRIMI DO | 60,0000 | 0,1470 | 0,1470 | 8,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | MESB19013 A | 60,0000 | 30/06/2023 | |
| 27338 - NISTATINA 100.000UI 50ML SUSPENSÃO ORAL | | FRASCO | 200,000 | 3,6500 | 3,6500 | 730,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20F52F | 200,0000 | 17/12/2021 | |

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

2021000

HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

Confere com a Original

FEDERAL

000496

Documento de Entrada

Fornecedor 4122 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES
CNPJ/CPF : 94.389.400/0001-84
Número : 366249
VI. Frete : 0,00
Observ.:

Insc Est.: 1080079288

VI. Total : 2.408,73

VI. ICMS : 0,00

% ICMS : 0,00

VI. Desc : 0,00

% Desc:0,00

VI. Acréscimo:0,00

Entradas de Produtos

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------|----------|--------|--------|-------|------|------|----------|----------|------------|
| 27337 - NISTATINA 25.000UI | TUBO | 20,0000 | 4,2000 | 4,2000 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 20K910 | 20,0000 | 09/11/2022 |
| CREME VAGINAL 60GR | | | | | | | | | | |
| 27410 - PREDNISONA 20 MG | COMPRIMI | 60,0000 | 0,2400 | 0,2400 | 14,40 | 0,00 | 0,00 | 057639 | 60,0000 | 10/09/2022 |
| | DO | | | | | | | | | |
| 24239 - SINVASTATINA 20 MG | COMPRIMI | 500,0000 | 0,1172 | 0,1172 | 58,60 | 0,00 | 0,00 | 21000367 | 500,0000 | 31/01/2023 |
| | DO | 0 | | | | | | | | |

Total do(s) Produto(s) : 2.408,73

Total do(s) Custo(s) : 2.408,73

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Centro de Gestão Nº058/2019

Thailaine Belo

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

FEDERAL

000497



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 04044 / 000000105296-9 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 94.389.400/0001-84 |
| Valor: | R\$ 2.408,73 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | D13330C27067721EAAA779000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

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

Confere com a
Original

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

000000

FEDERAL

000498

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSÃO : 17/05/2021
RELACAO : 080042

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | FC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|----------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 32305 | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA | MEDICAMENTOS | 001 3360 3682-0 | 493242210016-90 | 17/05/2021 | 2.582,80 |

TOTAL GERAL

2.582,80

DOIS MIL, QUINHENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

[Handwritten Signature]
GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS
Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>Proe</i> | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <i>Proe</i> | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>Proe</i> | DATA: 17/05/21 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <i>Proe</i> | DATA: 17/05/21 |



000288

CONFEDERACAO FEDERAL
Confere com a Original

FEDERAL

000528

| | | |
|--|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000032305 SERIE: |

| | | |
|---|---|---|
|  FRESENIUS KABI FRESENIUS KABI BRASIL LTDA Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5 Itaquí, ITAPEVI-SP FONE: 1125041561, CEP: 06696-110 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica SAIDA: 1 ENTRADA: 2 1 Nº 000032305 SERIE: PAG. 1 DE 2 |  CHAVE DE ACESSO 3521.0449.3242.2100.1690.5500.0000.0323.0516.9787.5637 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|---|---|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERACAO Venda merc.adq.teceb.de terceiros | PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135210350856963 01/04/2021 09:22:02 |
| INSCRICAO ESTADUAL 373.205.227-117 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 49.324.221/0016-90 |

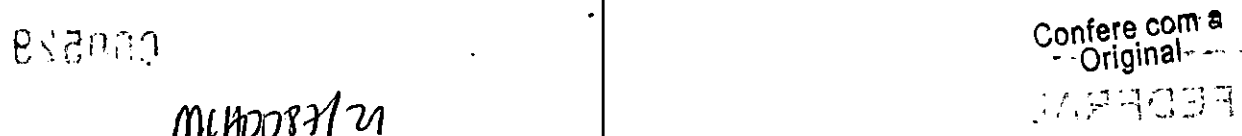
| | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMBENTE | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSAO |
| NOME / RAZAO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | 57.571.275/0004-45 | | 01.04.2021 |
| ENDERECO AV LAURO GOMES 2000 | BAIRRO / DISTRITO VILA SACADURA | CEP 09060-870 | | DATA DE SAIDA / ENTRADA |
| MUNICIPIO SANTO ANDRE | FONE / FAX (11) 2666-5400 | UF SP | INSCRICAO ESTADUAL ISENTO | HORA DE SAIDA |
| LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA | | CNPJ / CPF | | INSCRICAO ESTADUAL |
| NOME / RAZAO SOCIAL | | | | |
| ENDERECO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | |
| MUNICIPIO | UF | | FONE / FAX | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| FATURA / DUPLICATA | | | | |
| Condição: B004Pagamentos: 2.582,80 - 01.05.2021 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - | | | | |
| Pedido:7201625 Cliente:0055117886 Filial:0016 Area:TP33 Forn:90120102 Parc:55117886 DocRef:5501993752 Dep:W010 | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.553,56 | 206,62 | | | 2.582,80 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR DO IFI |
| | | | | VALOR DA NOTA 2.582,80 |

| | | | | | | | |
|--|------------------|----------------------|-----------|-------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| RAZAO SOCIAL SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA | | 0 - EMITENTE | | | | | 04.711.147/0012-01 |
| ENDERECO RUA ORLANDO MOTTA 150 | | MUNICIPIO JANDIRA | | UF SP | INSCRICAO ESTADUAL 398117377116 | | |
| QUANTIDADE 00026 | ESPECIE CAIXA | MARCA | NUMERACAO | | PESO BRUTO 374,146 KG | PESO LIQUIDO 328,292 KG | |

| CODIGO PROD / SERVICO | DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IFI | ALIQ ICMS | ALIQ IFI |
|---|--------------------------------|----------|-----|------|------|--------|-----------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| 1510123 L:74PM4925 Q: 60,00PC V:07.11.2022 MS:1004101000152 Total de tributos = 26,40 Nr.FCI: 81C55336-5C43-4D56-A0FB-9BB62581227 | KP ÁGUA INJEÇÃO 500 ML | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 60,00 | 2,200000 | 132,00 | 79,40 | 10,56 | 0,00 | 13,30 | 0,0 |
| 1510011 L:74PLA701 Q: 800,00PC V:24.10.2022 MS:1004100980129 Total de tributos = 281,60 Nr.FCI: 62F15082-12CC-4677-80C4-79861B2D7F30 | KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 800,00 | 1,760000 | 1.408,00 | 846,91 | 112,64 | 0,00 | 13,30 | 0,0 |
| 1510013 L:74PK4179 Q: 330,00PC V:20.09.2022 MS:1004100980102 Total de tributos = 45,20 Nr.FCI: BF7B3B40-7913-45D4-BEA9-50FD848DASBD | KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 330,00 | 2,200000 | 726,00 | 436,69 | 58,08 | 0,00 | 13,30 | 0,0 |
| 1510022 L:74QA0222 Q: 144,00PC V:17.12.2022 MS:1004101070134 | KP GLICOSE 5% 250 ML | 30049099 | 520 | 5102 | PC | 144,00 | 2,200000 | 316,80 | 190,56 | 25,34 | 0,00 | 13,30 | 0,0 |

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMACOES COMPLEMENTARES Total de tributos = 516,55 Base de Cálculo Reduzida, nos termos do Artigo 62 do Anexo II do Decreto 48.490/00 de forma que a carga tributária do ICMS corresponda à 8% IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIF1 Local de Entrega: RUA GUTTERMANN, 577 ATE AS 16 HS # BRÁS CUBAS # MOGI DAS CRUZES HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES - Biontxo 163589204 Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag: 3360 - CC: 03682-X | RESERVADO AO FISCO Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019 Confere com o Original  |
|--|---|

C.C. 0433770605

R: 202 103270000309

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | 10083/21 |
| Vencimento | 01/05/2021 |
| Visto | <i>[Signature]</i> |
| Competência | Abreu 21 |
| Vigência até | |
| Liberado | <i>[Signature]</i> |

[Signature]
 Tamires Pereira Carano
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

TA 15 LAICOS FEDERAL

Alexandre A. Alvarez
 Analista Patrimônio
 FUABC Central de Convênios

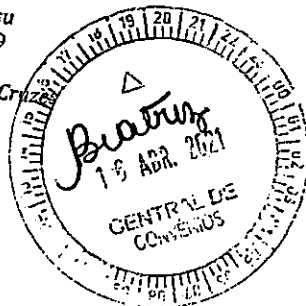
22.04.21

RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 05/04/21 AS

RESPONSÁVEL

Elmir C.C. Abreu
 CRF-SP- 73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



Data: 05/04/2021

[Signature]
 Elmir C.C. Abreu
 CRF-SP- 73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

FEDERAL

000529



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaquil, ITAPEVI-SP
FONE: 1125041561, CEP: 06696-110

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 000032305
SERIE:
PAG. 2 DE 2



CHAVE DE ACESSO
3521.0449.3242.2100.1690.5500.0000.0323.0516.9787.5637

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

NATUREZA DA OPERACAO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135210350856963 01/04/2021 09:22:02

INSCRICAO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO PROD / SERVICO | DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|-----------------------------------|----------|-----|------|------|------|--------------|---------------|---------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| <p>Total de tributos = 63,35 Nr.FCI: DE2AE028-A708-4A5C-AD16-5F71B19DED8F Total lista Positiva 2.582,80</p> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestao Nº058/2019

Confere com a
Original

0002300

FEDERAL

000530

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
01.04.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDACAO DO ABC
NF-e. Nro.: 000032305
Produto : 1510011 KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML

Lote No. : 74PL4701
Fabricacao: 11.2020
Validade : 10.2022

1- ANALISE QUIMICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|--|-------------------------------|------------------------|
| Identificação | Positivo para cloreto e sódio | USP |
| Volume Médio | Mínimo 102 mL | Farmacopéia Brasileira |
| pH | 4,5 - 7,0 | Farmacopéia Brasileira |
| Ferro | Máx. 2 ppm | Farmacopéia Brasileira |
| Metais Pesados | Máx. 10 ppm | Farmacopéia Brasileira |
| Doseamento de Cloret o de Sódio | 0,86 - 0,95 g/100mL | Farmacopéia Brasileira |
| Doseamento de Cloret o de Sódio (frasco) | 0,86 - 0,95 g/100mL | Farmacopéia Brasileira |

2- ANALISE BIOLOGICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|-----------------------------|----------------|------------------------|
| Esterilidade | Estéril | Farmacopéia Brasileira |
| Endotoxinas bacteria nas | Máx. 0,5 EU/mL | Farmacopéia Brasileira |

3- ANALISE FISICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|--------------|---------------|-------------------|
|--------------|---------------|-------------------|

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 07.01.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000531

FEDERAL

000532



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
01.04.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDACAO DO ABC
NF-e. Nro.: 000032305
Produto : 1510022 KP GLICOSE 5% 250 ML

Lote No. : 74QA0222
Fabricacao: 01.2021
Validade : 12.2022

1- ANALISE QUIMICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|------------------------------------|---|-------------------------------|
| Aspecto da Solução | Solução Límpida | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| Volume Médio | Mínimo 255mL | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| pH | 3,2 - 6,5 | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| Identificação | Positivo para Glicose | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| Metais Pesados | Máximo 5 ppm | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| 5-HMF e Subst Relaci onadas | Absorbância máxima 0,25 | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| Doseamento de Glicos e | 4,75 - 5,25 g/100mL | USP 35 |
| Doseamento de Glicos e (Frasco) | 11,88 - 13,13 g/250mL | USP 35 |
| Partículas Estranhas | Partículas >= 10µ: Máx. 25/mL Partículas >= 25µ: Máx. 3/mL | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |

2- ANALISE BIOLOGICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Esterilidade | Estéril | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |
| Endotoxinas Bacteria nas | Máx. 0,25 EU/mL | Farmacopeia Brasileira 5° Ed. |

3- ANALISE FISICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|--------------|---------------|-------------------|
|--------------|---------------|-------------------|

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 11.02.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

000533

FEDERAL

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
01.04.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDAÇÃO DO ABC
NF-e. Nro.: 000032305
Produto : 1510123 KP ÁGUA INJEÇÃO 500 ML

Lote No. : 74PM4925
Fabricacao: 12.2020
Validade : 11.2022

1- ANALISE QUIMICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Aspecto | Solução límpida e incolor | Fresenius Kabi |
| Volume | Mínimo 510 mL | Farmacopéia Brasileira |
| Condutividade a 25°C | Máximo 5uS/cm (25°C +/- 1°C) | USP |
| Carbono Orgânico Total (TOC) | Máximo 8.000 ppb (8,0 mg/L) | USP |
| Partículas Estranhas | Part. # 10 um: Máx. 25/mL | USP |
| Partículas Estranhas | Part. # 25 um: Máx. 3/mL | |

2- ANALISE BIOLOGICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|-------------------------|-----------------|------------------------|
| Esterilidade | Esteril | Farmacopéia Brasileira |
| Endotoxinas Bacterianas | Max. 0,25 EU/mL | Farmacopéia Brasileira |

3- ANALISE FISICA

| DETERMINACAO | ESPECIFICACAO | REFERENCIA/METODO |
|--------------|---------------|-------------------|
|--------------|---------------|-------------------|

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 20.01.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

000234

000234

CONFERE COM O ORIGINAL

FEDERAL

000534

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/03/2021 20:00

Comprador

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das
Cruzes (57.571.275/0004-45)
Rua Guttermann, 577 -

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 163589204

COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0087/21 - 15 LEITOS

| Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------|
| Fresenius Kabi do Brasil Ltda Av. Marginal Projetada , 1652 - Galpão 1,2,3,4 e 5 km altura km 21 e 22 km Rod. Castelo Branco , SÃO PAULO - SP Alexandre Franco Flach - (11) 9645-11084 alexflach12@gmail.com | R\$ 1.000,0000 | 7 dias após confirmação | 26/03/2021 | 30 dd | CIF | - |

| Produto | Código | Programação de Entrega | Fabricante | Embalagem | Fornecedor | Comentário | Preço Unitário | Quantidade | Valor Total | Usuário | |
|---|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|------------|----------------|---------------|----------------|--|--|
| 77 | SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML - FRASCO | 7018-0542 | GLICOSE, FRESENIUS KABI | 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML | Fresenius Kabi do Brasil Ltda | null | R\$ 2,2000 | 144 Frasco | R\$ 316,8000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 5 | AGUA DESTILADA 500 ML - FRASCO | 7018-0057 | AGUA PARA INJECAO, FRESENIUS KABI | SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML SIST. FECHADO | Fresenius Kabi do Brasil Ltda | null | R\$ 2,2000 | 60 Frasco | R\$ 132,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 20 | CLORETO DE SODIO 0.9% 100ML - FRASCO | 7018-0133 | CLORETO DE SODIO, FRESENIUS KABI | 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML | Fresenius Kabi do Brasil Ltda | null | R\$ 1,7600 | 800 Frasco | R\$ 1.408,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| 23 | CLORETO DE SODIO 0.9% 500ML - FRASCO | 7018-0136 | CLORETO DE SODIO, FRESENIUS KABI | 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML | Fresenius Kabi do Brasil Ltda | null | R\$ 2,2000 | 330 Frasco | R\$ 726,0000 | Michele Oliveira Gomes 30/03/2021 12:38 | |
| | | | | | | | | Total: | 1334.0 | R\$ 2.582,8000 | |
| Total de Itens da Cotação: 79 Total de Itens Impressos: 4 | | | | | | | | | | | |

000232

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Central de Gestão Nº058/2019

CONFIRMAÇÃO
Confere com a Original

FEDERAL

000535

Documento de Entrada

Fornecedor 0168 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
 CNPJ/CPF : 49.324.221/0001-04 Insc Est.: 206278216110
 Número : 32305 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 01/04/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
 Vl. Frete : 0,00 Vl. Total : 2.582,80 Vl. ICMS : 0,00 % ICMS : 0,00 Vl. Desc : 0,00 % Desc:0,00 Vl. Acréscimo:0,00
 Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 01/05/2021 | 2.582,80 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021626 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 168 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA CNPJ/CP 49.324.221/0001-04 Nr Doc: 32305 Entrada: 05/04/2021 14:22
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 01/04/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 2.582,80 % Desc: 0,00 VI Desc:0,00 VI Acréscimo:0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
 Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|---------|---------|-------------|---------|----------|-------|---------------|---------------|----------|------------|-------|
| 23273 - AGUA DESTILADA 500 ML | | FRASCO | 60,0000 | 2,2000 | 2,2000 | 132,00 | | 0,00 | 0,00 74PM4925 | 60,0000 | 07/11/2022 | |
| 27418 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML | | FRASCO | 800,000 | 1,7600 | 1,7600 | 1.408,00 | | 0,00 | 0,00 74PL4701 | 800,0000 | 24/10/2022 | |
| 27417 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML | | FRASCO | 330,000 | 2,2000 | 2,2000 | 726,00 | | 0,00 | 0,00 74PK4179 | 330,0000 | 20/09/2022 | |
| 23237 - SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML | | FRASCO | 144,000 | 2,2000 | 2,2000 | 316,80 | | 0,00 | 0,00 74QA0222 | 144,0000 | 17/12/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 2.582,80
 Total do(s) Custo(s) : 2.582,80

000238

Elenir C. Abreu
 CPF: 38.792.230-00
 Hosp. Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

FEDERAL

000536

**Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED**

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 03360 / 000000003682-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 49.324.221/0016-90 |
| Valor: | R\$ 2.582,80 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | B333E030269772DA88C119000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

000000

Confere com a
Original

FEDERAL
RESEARCH
INSTITUTE

000537

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/05/2021
RELACAO : 080044

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT.VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|----------------------------|--------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| CCM 24664 | FARMATER MEDICAMENTOS LTDA | MEDICAMENTOS | 001 1229 69547-5 | 043425950002-03 | 17/05/2021 | 124,67 |

TOTAL GERAL

124,67

CENTO E VINTE E QUATRO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 17/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO
GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 17/05/2021 |
| <input type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: 17/05/2021 |
| <input type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: 17/05/2021 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: 17/05/2021 |
| <input type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: _____ |

000238

CONFERE COM O ORIGINAL

FEDERAL

000538

Formulário de Parâmetros Medicamentos Ltda - PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000024664
SÉRIE 001

102-2 W

Farmater Medicamentos Ltda
Rua Domingos Vieira, 591 -
Bairro Efigenia - CEP:30150-242 -
Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3224-2465

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000024664 1. 1 / 2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3121 0404 3425 9500 0203 5500 1000 0246 6410 0041 3193

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

VENDE FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214094121329 01/04/2021 10:52:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF
021220800189 04.342.595/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE
RUA PRINCEPE SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC 10958-4

BAIRRO / DISTRITO
PRINCEPE DE GALES

CEP
09060-650

CNPJ / CPF
57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO
01/04/2021

CIDADE
SANTO ANDRÉ

FONE / FAX
(11)2666-5400

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

| DADOS DA FATURA | 24664 | 124,67 | 0,00 | 124,67 |
|-----------------|-------|--------|------|--------|
|-----------------|-------|--------|------|--------|

| DUPLICATA | VENC. | VALOR | DUPLICATA | VENC. | VALOR | DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|------------|--------|-------|-----------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| 01/05/2021 | 124,67 | | | | | | | |

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-----------------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 124,67 |

| VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL |
|-----------------|----------|---------------------|--------------|-------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 124,67 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

CNPJ / CPF
00.147.617/0001-41

MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624426220024

ESPECIE
1

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
0,515

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| NUM. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PORCENT. DESCONTO | VALOR C/DESC. | VALOR C/IMP. | VALOR C/ICMS | VALOR C/OUTROS | |
|------------|---|----------|-------|------|----------------|-------------|-------------------|---------------|--------------|--------------|----------------|------|
| 3559 | AMITRIPTILINA 25mg 20cp *EUROFARMA GNERICO*(C1) - LOTE: 701312 - QTD: 2,00 - FAB: 01/10/2020 - VAL: 30/10/2022 - | 30049039 | 000 | 6108 | CX | 2,00 | 8,00 | 16,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 36762 | BABY MED 45g *6* CIMED - LOTE: 2010149 - QTD: 3,00 - FAB: 01/05/2020 - VAL: 30/05/2022 - | 30039014 | 000 | 6108 | UN | 3,00 | 11,09 | 33,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 37683 | BETAM+GENTAMICINA Creme 30g *GERMED GNERICO*(C1) - LOTE: 1Y1180 - QTD: 2,00 - FAB: 01/11/2020 - VAL: 30/11/2022 - | 30042061 | 000 | 6108 | UN | 2,00 | 17,90 | 35,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 40575 | ISOSSORBIDA 20mg 30cpr *GENÉRICO* - LOTE: 2014109 - QTD: 4,00 - FAB: 01/10/2020 - VAL: 30/10/2022 - | 30049059 | 000 | 6108 | CX | 4,00 | 9,90 | 39,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

GARANTIMOS A SUBSTITUIÇÃO DE TODOS OS ITENS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL, CASO OS MESMOS VENHAM A TER SUAS VALIDADES EXPIRADAS, ANTES DE SUA UTILIZAÇÃO.

CK

FARMATER MEDICAMENTOS LTDA.

DADOS ADICIONAIS

ENTREGAR NO SETOR DE RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS.//Bco BRASIL: Ag 1229-7 C/C 69

447-5/ SANTANDER Ag3476 C/C 130072388 //

MERC.C/IMPOSTO RET

SUBST.PR.B.CONF.ART.12/14/15 DA PARTE 2 ANEXO XV DO ICMS. Decreto 12342/1978

(Código sanitário) Artigo 570 Paragrafo unico

Pedido 41319 ID 163589204 LOCAL DE ENTREGA RUA GUTTERMAN 577 MOGI

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

11/08/21

C. 00432706005

0: 20210327000309

| | |
|--------------------------------|------------|
| Hospital Municipal de Mogi, CC | |
| Proc Nº | MC1008-121 |
| Vencimento | 06/04/21 |
| Visto | 06/04/21 |
| Competência | 06/04/21 |
| Vigência até | |
| Liberado | 06/04/21 |

Tamires Pereira Cardoso
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

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

NP RECEBIDA NO ALMOXARFATEIRO
 EM 06/04/21 AS _____

Alexandre A. Alvarez
 Analista Patrimônio
 FUABC Central de Convênios
 20.04.21

RESPONSÁVEL
 Elenir C.C. Abreu
 CRF-SP-73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Data: 06/04/21

 Elenir C.C. Abreu
 CRF-SP-73.239
 Farmacêutica
 Mogi das Cruzes



FEDERAL

000539

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Farmater Medicamentos

Ltda

Rua Domingos Vieira, 591 -
Santa Efigenia - CEP:30150-242 -
Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3224-2465

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000024664 1. 2 / 2

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3121 0404 3425 9500 0203 5500 1000 0246 6410 0041 3193

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

TIPAGEM DE OPERAÇÃO

VENDA FORA DO ESTADO P/ NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214094121329 01/04/2021 10:52:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

0621220800189

04.342.595/0002-03

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SP | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PORCENTO DESCONTO | BASE DE CÁLCULO ICM | VALOR ICM | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | VALOR ICM ST | |
|-------------------|--------------------------------|----------|------|-------|--------|----------------|-------------|-------------------|---------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DA CRUZES SAO

PAULO SP CEP 08740320 DIFAL R\$ 2,00 Tributos aproximados desta NFe (32,04%) R\$ 39,94

(Codigo sanitario) Artigo 570 Paragrafo unico

Entregar de ,Seg, Ter, Qua, Qui, Sex-08:00 as 16:30

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

10/04/2021

Confere com a
Original

000200

000000

FEDERAL

000540



ItaúEmpresas

Comprovante de pagamento -

agente arrecadador: **CNC: 341 Banco Itaú S/A**

data do pagamento: **01/04/2021**

valor total: **R\$ 2,00.**

autenticação:

autenticação digital Itaú:

transação efetuada em 01/04/2021 às 18:11:09 via Itaú Empresas na internet.

identificação no extrato: DIFAL 24664

Dados da conta debitada

nome: **FARMATER MEDICAMENTOS LTDA**

agência e conta: **1403/96001-4**

CNPJ: **04.342.595/0002-03**

Consultas, informações e transações, acesse itau.com.br/empresas ou ligue para 0300 100 7575, em dias úteis, das 8h às 20h ou fale com seu gerente. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

IT06000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

11

FEDERAL

000541



8562000000-3 02000099891-2 21040000636-2 81220210409-5

| Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE | | | | 11 | Reservado | 12 | Microfilme | |
|--|-----------------------------------|---|-----------|----|-------------------------------------|------------|--------------------|---------------|
| RAZÃO SOCIAL FISCAL ESTADUAL FAVORECIDO | 13 | UF Favorecida | São Paulo | 14 | Data de Vencimento | 01/04/2021 | | |
| | 15 | N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria | | | | | | |
| | 16 | Nome, Firma ou Razão Social | | 17 | Inscrição Estadual na UF Favorecida | | | |
| | 16 | Endereço Completo | | | | | | |
| | 19 | Município | 20 | UF | 21 | CEP | 22 | DDD/ Telefone |
| | | BELO HORIZONTE | | MG | | 30150-242 | (31) | 3224-2465 |
| | 23 | Informações Complementares | | | | | | |
| | | FUNDACAO DO ABC 10958-4 / CONVENIO 93/2015 NFE: 31210404342595000203550010000246641000413193 | | | | | | |
| | | O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco. | | | | | | |
| | 24 | Autenticação | | | | | | |
| 01 | Código da UF Favorecida | | | | | | 26-4 | |
| 02 | Código da Receita | | | | | | 10008-0 | |
| 03 | CNPJ / CPF do Contribuinte | | | | | | 04.342.595/0002-03 | |
| 04 | N do Documento de Origem | | | | | | 210400006368-12 | |
| 05 | Período de Referência / N Parcela | | | | | | 04/2021 | |
| 06 | Valor Principal | | | | | | 2,00 | |
| 07 | Atualização Monetária | | | | | | 0,00 | |
| 08 | Juros | | | | | | 0,00 | |
| 09 | Multa | | | | | | 0,00 | |
| 10 | Total a Recolher | | | | | | 2,00 | |

8562000000-3 02000099891-2 21040000636-2 81220210409-5

| Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE | | | | 11 | Reservado | 12 | Microfilme | |
|--|-----------------------------------|---|-----------|----|-------------------------------------|------------|--------------------|---------------|
| RAZÃO SOCIAL FISCAL ESTADUAL FAVORECIDO | 13 | UF Favorecida | São Paulo | 14 | Data de Vencimento | 01/04/2021 | | |
| | 15 | N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria | | | | | | |
| | 16 | Nome, Firma ou Razão Social | | 17 | Inscrição Estadual na UF Favorecida | | | |
| | 16 | Endereço Completo | | | | | | |
| | 19 | Município | 20 | UF | 21 | CEP | 22 | DDD/ Telefone |
| | | BELO HORIZONTE | | MG | | 30150-242 | (31) | 3224-2465 |
| | 23 | Informações Complementares | | | | | | |
| | | FUNDACAO DO ABC 10958-4 / CONVENIO 93/2015 NFE: 31210404342595000203550010000246641000413193 | | | | | | |
| | | O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco. | | | | | | |
| | 24 | Autenticação | | | | | | |
| 01 | Código da UF Favorecida | | | | | | 26-4 | |
| 02 | Código da Receita | | | | | | 10008-0 | |
| 03 | CNPJ / CPF do Contribuinte | | | | | | 04.342.595/0002-03 | |
| 04 | N do Documento de Origem | | | | | | 210400006368-12 | |
| 05 | Período de Referência / N Parcela | | | | | | 04/2021 | |
| 06 | Valor Principal | | | | | | 2,00 | |
| 07 | Atualização Monetária | | | | | | 0,00 | |
| 08 | Juros | | | | | | 0,00 | |
| 09 | Multa | | | | | | 0,00 | |
| 10 | Total a Recolher | | | | | | 2,00 | |

8562000000-3 02000099891-2 21040000636-2 81220210409-5

| Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE | | | | 11 | Reservado | 12 | Microfilme | |
|--|-----------------------------------|---|-----------|----|-------------------------------------|------------|--------------------|---------------|
| RAZÃO SOCIAL FISCAL ESTADUAL FAVORECIDO | 13 | UF Favorecida | São Paulo | 14 | Data de Vencimento | 01/04/2021 | | |
| | 15 | N do Convênio ou Protocolo / Especificação da Mercadoria | | | | | | |
| | 16 | Nome, Firma ou Razão Social | | 17 | Inscrição Estadual na UF Favorecida | | | |
| | 16 | Endereço Completo | | | | | | |
| | 19 | Município | 20 | UF | 21 | CEP | 22 | DDD/ Telefone |
| | | BELO HORIZONTE | | MG | | 30150-242 | (31) | 3224-2465 |
| | 23 | Informações Complementares | | | | | | |
| | | FUNDACAO DO ABC 10958-4 / CONVENIO 93/2015 NFE: 31210404342595000203550010000246641000413193 | | | | | | |
| | | O CPF/CNPJ no comprovante de pagamento corresponderá ao N° Identificador constante no campo N° do Documento de Origem da GNRE. Bancos autorizados a receber esta guia: Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú Unibanco. | | | | | | |
| | 24 | Autenticação | | | | | | |
| 01 | Código da UF Favorecida | | | | | | 26-4 | |
| 02 | Código da Receita | | | | | | 10008-0 | |
| 03 | CNPJ / CPF do Contribuinte | | | | | | 04.342.595/0002-03 | |
| 04 | N do Documento de Origem | | | | | | 210400006368-12 | |
| 05 | Período de Referência / N Parcela | | | | | | 04/2021 | |
| 06 | Valor Principal | | | | | | 2,00 | |
| 07 | Atualização Monetária | | | | | | 0,00 | |
| 08 | Juros | | | | | | 0,00 | |
| 09 | Multa | | | | | | 0,00 | |
| 10 | Total a Recolher | | | | | | 2,00 | |

000 836000

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
 Original

FEDERAL

000542



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nome do Remetente: | FUNDACAO DO ABC |
| CNPJ do Remetente: | 57.571.275/0001-00 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Conta de Origem: | 00344-1 / 000600071079-2 |
| Tipo da Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001066 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 001 - Banco do Brasil S.A. |
| Agência/Conta Destino: | 01229 / 000000069547-5 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | FARMATER MEDICAMENTOS LTDA |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 04.342.595/0002-03 |
| Valor: | R\$ 124,67 |
| Data da Operação: | 17/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | D233309033C772517B6009000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001066 de 17/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

000257

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RECEBEMOS

Confere com a
Original

FEDERAL

000543