

SOLICITAÇÃO DE COMPRA

São Paulo, 01 de julho de 2021

Ao
Departamento de Compras

Solicito aquisição de Medicamentos para Sedação, conforme consumo e aberturas de novos leitos de UTI e Enfermaria (total 44 leitos) para o mês de julho de 2021 e suprir as necessidades do Hospital de Campanha.

ITEM	PRODUTO PADRONIZADOS	PEDIDO DE MEDICAMENTO DE SEDAÇÃO - REPOSIÇÃO DE ESTOQUE E ABERTURA DE NOVAS									
		ABRIL	MAIO	JUNHO	MÉDIA	ESTOQUE 24/06/21	CÁLCULO	PREVISÃO/LEITOS	PEDIDO		
1	ATRACURIO, BESILATO 10MG/ML 2.5ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	1800	500	0	767	134	1399	1400	2800		
2	ATRACURIO, BESILATO 10MG/ML 5ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	500	500	300	433		867	900	1800		
3	CETAMINA 50MG/ML FA 10ML	420	200				413		400		
4	CISATRACURIO 2MG/ML 5ML [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	600	1200	3800	1867		3733	3800	6600		
5	DEXMEETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Frasco-ampola]	600	800	900	767	1478	55	400	500		
6	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Frasco-ampola]	420	200	0	207		413		400		
7	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	200	0	0	67	98	35		40		
8	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	4500	2000		3250	1638	4862	4800	6600		
9	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	50	2000		1025	1242	808	800	1600		

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

10	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	2200	3600	4000	3267	2810	3723	3800	6600
11	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	100	3000	6000	3033		6067	6000	0
12	MORFINA 1MG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	200	200		200		400		400
13	PROPOFOL 10MG/ML 20ML [1 Unidade; Emulsao injetavel/Ampola]	2000	4000	4600	3533	3213	3854	3800	7600
14	REMIFENTANIL, CLORIDRATO 2MG [1 Unidade; Po solucao injetavel/Frasco-ampola]	2000	500	0	833	749	918	900	1800
15	ROCURONIO, BROMETO 10MG/ML 5ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Frasco-ampola]	2000	0	4000	2000	257	3743	3800	7600

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

Michael do Carmo Machado
Supervisor de Farmácia

PROCESSO Nº _____
PÁGINA _____
VISTO _____

RESERVA ORÇAMENTARIA - 202101290000175
REVISÃO - 002

MANTIDA: HOSPITAL SANTA CECILIA

PROCESSO: SC0124/21
CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 202018 - MEDICAMENTOS

DATA DE EMISSÃO: 13/07/2021

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

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SEDAÇÃO

HISTÓRICO: .

STATUS: Aprovada

TIPO DA RESERVA: Real

TIPO DE DOCUMENTO: Pedido de Compra

PLANEJAMENTO DA RESERVA

Parcela	Mês da Reserva	Valor	Valor Usado/Estornado	Saldo da Reserva	Estornado?
01	AGOSTO/2021	172.133,05	0,00	172.133,05	Nao
Totais		172.133,05	0,00	172.133,05	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSEGUIMENTO

Santo Andre, 13 de julho de 2021.

Autorizado por: FABIO MUSSER

Fábio Musser
Gerente Financeira
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUNBC
Carimbo e Assinatura

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 16 de julho de 2021
P.C.: SC0124/21

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

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-9013	FENTANILA 0,05MG/ML 2ML			AM	1.600,00	1,9590	3.134,4000

Valor total: R\$ 3.134,4000

Condição de pagamento: 005 - 30 DIAS

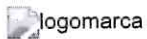
Prazo de entrega e instalação:

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

Dados para Nota Fiscal
Razão Social: Fundação do ABC
CNPJ: 57.571.275.00001/00
Insc. Est.: Isento

Dados para entrega
Praça Marechal Deodoro, 151.
Bairro Santa Cecília, São Paulo-SP. CEP: 01150-011
OBS: FAVOR NÃO ENVIAR BOLETO, APENAS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

PROCESSO Nº _____
PÁGINA _____
VISTO _____



Ordem de Compra: OC16957-716829
Situação: APROVADA (em 13/07/2021)
Centro de Custo: Nenhum

PROCESSO Nº _____

PÁGINA _____

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-06 Requisição: REQ251727-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0001-00

E-Mail:

Data Entrega: 16/07/2021

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

INOVAMED - RS 332

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

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

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate: RODRIGO MORATTI LUZ

E-mail: rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Observação:

-

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
9 FENTANILA 0,05MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML / 7018-6552	2680	FRESENIUS KABI / NOVA FARMA		50 AMP	1.600,19590	Não	3.134,40	

Total Geral(R\$): 3.134,40

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 13/07/2021 16:16:50

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 07/07/2021

Santo André, 16 de julho de 2021
P.C.: SC0124/21

À

Empresa: 07752236 / MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRO

Endereço: R NORBERTO OTTO WILD NUMERO 420

Bairro: IMIGRANTE Cidade: VERA CRUZ

C.E.P.: 96880-000

Telefone: 3718-2465 Fax:

e-mail:

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-7650	CETAMINA 50MG/ML 10ML			FA	400,00	76,6300	30.652,0000

Valor total: R\$ 30.652,0000

Condição de pagamento: 012 - 30 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

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

Dados para Nota Fiscal

Razão Social: Fundação do ABC

CNPJ: 57.571.275.00001/00

Insc. Est.: Isento

Dados para entrega

Praça Marechal Deodoro, 151.

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

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

PROCESSO Nº _____
PÁGINA _____
VISTO _____



PROCESSO Nº _____

PÁGINA _____

VISTO _____

Ordem de Compra: OC16957-716828

Situação: APROVADA (em 13/07/2021)

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Centro de Custo: Nenhum

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-06 Requisição: REQ251727-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0001-00

E-Mail:

Data Entrega: 16/07/2021

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Observação:

Dados do Fornecedor

MEDILAR IMPORTAÇÃO RS 333

Razão Social: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PROD MÉD HOP

CNPJ: 07.752.236/0001-23

End.: RUA NORBERTO OTTO WILD - 420 - - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS

CEP: 96880000

Fone: 51 3718 7600

Usuário Resgate: RODRIGO MORATTI LUZ

E-mail: rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
4 CETAMINA 50MG/ML FA 10ML / S048	09658	CRISTALIA	Cloridrato de cetamina 50 mg - ML - frasco amp com 10 ml	25 FRASCO AMPOLA	400	76,6300	Não	30.652,00	

Total Geral(R\$): 30.652,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 13/07/2021 16:16:51

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 07/07/2021

VISTO

Ordem de Compra: OC16957-716827

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Situação: APROVADA (em 13/07/2021)

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Centro de Custo: Nenhum

Cotação: COT16957-06 Requisição: REQ251727-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0001-00

E-Mail:

Data Entrega: 14/07/2021

Cond.Pagto: 30/45 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Observação:

Dados do Fornecedor

MEDICAMENTAL HOSPITALAR 334

Razão Social: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

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

RESIDENCIAL CANDIDO PORTINARI - RIBEIRÃO PRETO - SP

CEP: 14.093-500

Fone: 1635054900

Usuário Resgate: RODRIGO MORATTI LUZ

E-mail: rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Forneç.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/2ML FRASCO AMPOLA /	/	ZYDUS NIKKHO	DEXMEDETOMIDINA 100MG/2ML	5 FRASCO AMPOLA	900	27,0000	Não	24.300,00	
FARBE FIRMA IMPORTAÇÃO ZYDUS NIKKHO 14 PROPOFOL, 10 MG/ ML AMP 20ML - 10MG/ ML EMU INJ VD INC X 20 ML / 01000091	/	ZYDUS NIKKHO	PROTOTIL 10 MG/ML IV 20 ML AMP (S)(C1)	5 FRASCO AMPOLA C/ 20 ML	4.000	24,0000	Não	96.000,00	
CAPLIN POINT IMPORTAÇÃO ZYDUS NIKKHO 15 REMIFENTANIL, CLORIDRATO 2MG - FRASCO AMPOLA /		CRISTALIA	Cloridrato de remifentanila 2 mg - MI - frasco amp	5 FRASCO AMPOLA	465	38,8100	Não	18.046,65	
465 AMPOLAS DISPONIVEIS									

Total Geral(R\$): 138.346,65

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 13/07/2021 16:16:51

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 07/07/2021



PROCESSO N°

ALINSON

663323

SCU112

PÁGINA

Ordem de Compra: **OG16957-713192**
 Situação: **APROVADA (em 08/07/2021)**

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA
 CECÍLIA - SP

Centro de Custo: Nenhum

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-04 Requisição: REQ250875-16957
 Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0001-00

E-Mail:

Data Entrega: 11/07/2021

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Observação:

Dados do Fornecedor

MEDILAR IMPORTAÇÃO RS

Razão Social: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PROD
 MÉD HOP

CNPJ: 07.752.236/0001-23

End.: RUA NORBERTO OTTO WILD - 420 - - IMIGRANTE -
 VERA CRUZ - RS

CEP: 96880000

Fone: 51 3718 7600

Usuário Resgate: RODRIGO MORATTI LUZ

E-mail: rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Forneç.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
4 CEFTRIAXONA 1G IV FA / 7018-6232	10177	BLAU FARMACEUTICA	Ceftriaxona Dissódica 1g IM - IV - Frasco Amp	100 FA	1.000	6,2959	Não	6.295,90	
7 CLARITROMICINA 500MG EV / 7018-0067	01519	ABBOTT	Klaricid IV	1 FRASCO AMPOLA	100	33,6990	Não	3.369,90	

Total Geral(R\$): 9.665,80

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 08/07/2021 16:44:06

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 05/07/2021



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL VISTO

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

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

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

Emitido no dia **13/07/2021** às **12:54:39** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:22:34 do dia 13/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/01/2022.

Código de controle da certidão: **9751.D1DF.A4B0.5546**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 12.889.035/0001-02

Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Endereço: R DOUTOR JOAO CARUSO 2115 LOT RUBENS DERKS / INDUSTRIAL /
ERECHIM / RS / 99706-250

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

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

Validade: 12/04/2021 a 09/08/2021

Certificação Número: 2021041202281787718722

Informação obtida em 13/07/2021 12:51:19

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

PROCESSO Nº
PÁGINA
PÁGINA
VISTO

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

NOME EMPRESARIAL MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia 13/07/2021 às 12:55:22 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 03:38:11 do dia 13/07/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/01/2022.

Código de controle da certidão: **5DF8.5674.345A.1EF0**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.378.288/0001-66

Razão Social: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

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

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

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

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

Certificação Número: 2021042504460408013479

Informação obtida em 13/07/2021 12:49:48

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

PROCESSO Nº _____

PÁGINA _____

VISTO _____



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

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

**Nome: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES
S/A
CNPJ: 07.752.236/0001-23**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 13:35:24 do dia 09/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/12/2021.

Código de controle da certidão: **2250.A3CD.6294.548A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL **PROCESSO Nº** _____
PÁGINA _____
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA **VISTO** _____

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.752.236/0001-23 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/11/2005
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MEDLIVE	PORTE DEMAIS
---	-----------------

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
46.44-3-02 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso veterinário
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente
47.71-7-01 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
47.71-7-03 - Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos
47.71-7-04 - Comércio varejista de medicamentos veterinários
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal.
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional
74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários
77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
205-4 - Sociedade Anônima Fechada

LOGRADOURO R NORBERTO OTTO WILD	NÚMERO 420	COMPLEMENTO *****
------------------------------------	---------------	----------------------

CEP 96.880-000	BAIRRO/DISTRITO IMIGRANTE	MUNICÍPIO VERA CRUZ	UF RS
-------------------	------------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO RTRINDADE@MEDLIVE.COM.BR	TELEFONE (51) 3715-1296
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/11/2005
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia 13/07/2021 às 12:56:24 (data e hora de Brasília).

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.752.236/0001-23
Razão Social: MEDILAR IMP DISTR PROD MED HOSPIT SA
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD 420 / IMIGRANTE / VERA CRUZ / RS /
96880-000

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

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

Validade: 12/04/2021 a 09/08/2021

Certificação Número: 2021041202044110478605

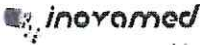
Informação obtida em 13/07/2021 12:50:28

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

DELETA! LEVE OS SINAIS

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3113 / 337037-2	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado
---	--	--

PAGINA VISTO

Identificação do Emitente INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706250  Telefone: 5421057930 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 150591 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal CHAVE DE ACESSO 4321 0712 8890 3500 0102 5500 1000 1505 9118 3177 2536
---	---	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114	CNPJ 12.889.035/0001-02	Protocolo de Autorização (Data e Hora) 143210141066452 14/07/2021 14:09:39
--	--	----------------------------------	---	----------------------------	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 7898 FUABC - PRONTO ATEND SAO MATEUS		CNPJ/CPF 57.571.275/0001-00	DATA DA EMISSÃO 14/07/2021
LOGRADOURO AVENIDA LAURO GOMES	NÚMERO 2000	COMPLEMENTO VIAL SACADURA CABRAL	BARRIO/DISTRITO VIAL SACADURA CABRAL
CEP 09060-870	MUNICÍPIO SANTO ANDRE	Telefone/Fax (11)2013-1348	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

FATURA		
Nº 1	Venc. 13/08/21	Valor 3.134,40

VALOR DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.134,40	VALOR DO ICMS 376,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.134,40
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.134,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO PC 1234	UF RS	CNPJ/CPF 06.321.409/0007-81
LOGRADOURO ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.549.474.111		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 2	PESO BRUTO 8,26	PESO LÍQUIDO 8,26

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEPE	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	ENC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2680	FENTANILA 50 MCG/ML 2 ML AMP (G) (A1) CIT DE FENTANILA (A1) CX C/50 AMP EAN: 7899498608200 FAB: 02/03/2021 PRINCÍPIO ATIVO: BASE ST UN: 0.000	30049089	000	6108	AM	1600	1,959	3.134,40	0,00	3.134,40	376,13	12,00	0,00	0,00
	FAB: FRESENIUS KABI GEN (PO) FCI: VAL: 30/03/2023 LT: 78QC0973 CIT DE FENTANILA VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1004101660039													
	FIM DOS PRODUTOS							3.134,40						

Rodolfo Moratti Luz
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia FUABC
 16/07/2021

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 447.59 (14.28%) HORARIO DE ENTREGA: SEG A SEX 7:30 AS 12H - 13:30 AS 16H / OC16957-716829 / RODRIGO (11) 99285-0571 /OBSERVACAO.: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012 EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.5000857972020407117 DE 01/04/2020 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 376,13 MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)	RESERVADO AO FISCO 500124/21
---	---------------------------------



Identificação do emissor
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000663320
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NFE
 4321 0707 7522 3600 0123 5500 1000 6633 2011 0001 6053

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143210140983688 14/07/2021 12:41:27-03:00

PROCESSO Nº
 PAGINA
 VISTO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 821012618116

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF
 57.571.275/0001-00

DATA DE EMISSÃO
 14/07/2021

ENDEREÇO
 AV LAURO GOMES, 2000

BAIRRO/DISTRITO
 VILA SACADURA CABRAL

CEP
 09060-870

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 SANTO ANDRÉ

FONE/FAX
 1126665414

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
 13/08/2021
 30.652,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
 30.652,00

VALOR DO ICMS
 3.678,24

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 30.652,00

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
 30.652,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
 ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO
 CAMPINAS

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 795549474111

QUANTIDADE
 2

ESPECIE
 VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 10,000

PESO LÍQUIDO
 10,000

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
09658	DEXTRCETAMINA 50MG/ML 10ML 25 F/A CRI STALIA KETAMIN (C1) LOTE: 21060154 - DT.VALID: 30/06/23 - GTIN.: 7896676429350 - REG. M. S.: 1029802130104 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049032	000	6108	FA	400,00	76,63000	30.652,00	30.652,00	3.678,24	0,00	12,00%	0,00%

Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras - Farm. e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 13/07/2021

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 143210140983688
 Vendedor: ALISON LUAN FELIX KASPER
 OC 16957-716828
 Pedido(s): 402959 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 8199.41 (26.75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 1839.12. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Prezado Cliente,
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

SC0124/21

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
 ABAIXO EMISSÃO: 13/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 42.346,65 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA PRINCIPE DE
 GALES SANTO ANDRE-SP

NFe N.º. 000.087.846
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 14/07/21 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Paulo Rafael da SILVA* **PÁGINA 1** **VISTO**

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 N.º. 000.087.846
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0878 4611 2976 0361
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210790246113 - 13/07/2021 23:50:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **FUNDAÇÃO DO ABC**
 CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00 DATA DA EMISSÃO: 13/07/2021

ENDEREÇO: **AV LAURO GOMES, 2000**
 BAIRRO / DISTRITO: **VILA PRINCIPE DE GALES** CEP: 09080-870 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 14/07/2021

MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE** UF: **SP** FONE / FAX: 1126667207 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 00:50:00

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: **FUNDAÇÃO DO ABC**
 CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO: **PRACA MARECHAL DEODORO, 151**
 BAIRRO / DISTRITO: **SANTA CECILIA** CEP: 01150-011

MUNICÍPIO: **SÃO PAULO** UF: **SP** FONE / FAX:

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Num. 002
Venc. 12/08/2021	Venc. 27/08/2021
Valor R\$ 21.173,33	Valor R\$ 21.173,32

CÁLCULO DO IMPOSTO							TOTAL PRODUTOS
BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP		42,346
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA	42,346
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.774,55		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL**
 FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260**
 MUNICÍPIO: **SÃO JOSE DO RIO PRETO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114

QUANTIDADE: **5** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 11,415 PESO LÍQUIDO: 11

CDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	VALOR ICMS ALIQ.
37271	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOL INJ C/5 AMP 2ML***/FARBE FIRMA/C1 G+ Lote: ABO21001 Qtd: 180 Val: 31/03/2023	30049069	240	5102	UN	180	135,0000	24.300,00	0,00	0,00			0,00
29252	REMIFENTANILA 02MG C/05 FA***/CRISTALIA HOSP/A1 G+ Lote: 21050634 Qtd: 93 Val: 03/05/2023	30049069	040	5102	UN	93	194,0500	18.046,65	0,00	0,00			0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Inf. Contribuinte: Ordem de Compra: OC16957-716827
 ENTREGAR 14/07
 Orc 12974296 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 3 vols
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldentrega.com.br
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 7.982,25 Estadual: R\$ 5.081,60 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 Valor Dispensado R\$ 5.774,55.
 MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
 (A) Anexo I, Artigo 55, do RICMS/SP
 Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

14/07/2021

Rodrigo Doratti Luz
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia - FUNDAC

500124121

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
 ABAIXO. EMISSÃO: 14/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 96.000,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AV LAURO GOMES, 2000 VILA PRINCIPE DE
 GALES SANTO ANDRE-SP

PROCESSO Nº
 NFe Nº: 000.087.866
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 14/07/21 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Rafael Da Silva* PÁGINA 1 VISTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.087.866
 Série 001
 Folha 1/1

CITAVE DE ACESSO
 3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0878 6611 2976 0569
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210790276535 - 14/07/2021 00:05:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00 DATA DA EMISSÃO: 14/07/2021
 ENDEREÇO: **AV LAURO GOMES, 2000** BAIRRO / DISTRITO: **VILA PRINCIPE DE GALES** CEP: 09080-870 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 14/07/2021
 MUNICÍPIO: **SANTO ANDRE** UF: **SP** FONE / FAX: 1126667207 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 01:05:00

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

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002
Venc. 13/08/2021	Venc. 28/08/2021
Valor R\$ 48.000,00	Valor R\$ 48.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DESONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.090,91	96.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260** MUNICÍPIO: **SÃO JOSE DO RIO PRETO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114
 QUANTIDADE: **15** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 144,800 PESO LÍQUIDO: 144,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37270	PROPOFOL 10MG/ML SOL INJ C/5 AMP 20ML***/CAPLIN POINT/C1 G+ Lote: N019E21 Qtd: 44 Val: 01/04/2023 Lote: N032E21 Qtd: 756 Val: 30/04/2023	30049095	740	5102	UN	800	120,0000	96.000,00	0,00	0,00			0,00	

Rodrigo Boratti Luz
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília
 14/07/2021

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: ENTREGAR 14/07
 Ordem de Compra: OC16957-716827
 Orc 12975635 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 14 vols
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldaintrega.com.br
 Inf. Fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 14.832,00 Estadual: R\$ 11.520,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 Valor Dispensado R\$ 13.090,91.
 MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO
 CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
 (A) Anexo I, Artigo 55, do RICMS/SP
 Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

13/08/2021

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:09:06
191101911 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.857-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493370317200010004900002487601587110000313440

BENEFICIARIO:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

NOME FANTASIA:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 12.889.035/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 12.889.035/0001-02

PAGADOR:

FUNDACAO ABC

CNPJ: 57.571.275/0001-00

NR. DOCUMENTO 81.204
DATA DE VENCIMENTO 13/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.134,40
VALOR COBRADO 3.134,40

NR.AUTENTICACAO E.72D.6D2.A75.8EC.47F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

13/08/2021

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09.09.07
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

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

AGENCIA: 4044	CONTA: 13.845-2
DATA DO PAGAMENTO:	12/08/2021
VALOR:	30.652,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.788.11C.8E1.408.6E2
-------------------	-----------------------

=====

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

13/08/2021

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09.09.07
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.BANCO

=====

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

BANCO DO BRASIL S.A.

00190000090313677300300096172176287100002117333

BENEFICIARIO ORIGINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR

CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:

31.378.288/0001-66

PAGADOR BOLETO:

FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

DATA DE VENCIMENTO	12/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	21.173,33
VALOR COBRADO	21.173,33

NR. AUTENTICACAO: 7.428.BC9.70F.72C.65F

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

13/08/2021

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09.09.07
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.BANCO

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

BANCO DO BRASIL S.A.

00190000090313677300300096173174387250002117332
BENEFICIARIO ORIGINAL:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR
CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:
31.378.288/0001-66
PAGADOR BOLETO:
FUNDAÇÃO DO ABC
CPF/CNEJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

DATA DE VENCIMENTO 12/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 21.173,32
VALOR COBRADO 21.173,32

NR. AUTENTICACAO: 9.D2A.C6E.868.DD2.E22

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

13/08/2021

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09.09.07
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.BANCO

=====

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

BANCO DO BRASIL S.A.

00190000090313677300300096152178787110004800000

BENEFICIARIO ORIGINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR

CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:

31.378.288/0001-66

PAGADOR BOLETO:

FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

DATA DE VENCIMENTO	12/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	48.000,00
VALOR COBRADO	48.000,00

NR. AUTENTICACAO: A.EAC.D95.268.E3B.339

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de

produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

13/08/2021

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09.09.07
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.BANCO

=====

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

BANCO DO BRASIL S.A.

00190000090313677300300096153176587260004800000

BENEFICIARIO ORIGINAL:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR

CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:

31.378.288/0001-66

PAGADOR BOLETO:

FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0001-00

DATA DE VENCIMENTO	12/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	48.000,00
VALOR COBRADO	48.000,00

NR. AUTENTICACAO: 5.ACC.7D2.4E8.1D3.AA3

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