

14 de setembro de 2021.

Pedido de Compra - Medicamento Geral.

Solicito a aquisição de medicamentos gerais para reposição de estoque e para o atendimento no decorrer de setembro de 2021.

| PLANILHA DE PEDIDO DE COMPRA PARA SETEMBRO DE 2021. | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|------|-------|-------|--------|-------|------------------|---------|--------|--|
| ITEM | PRODUTO PADRONIZADOS | ABRIL | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | MÉDIA | ESTOQUE 31/08/21 | CÁLCULO | PEDIDO | |
| 1 | ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E OLEO DE GIRASSOL [100 mililitros; Locao/Frasco] | 180 | 0 | 120 | 180 | 193 | 135 | 124 | 51 | 60 | |
| 2 | ATENOLOL 50MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade] | 200 | 48 | 50 | 120 | 0 | 84 | 30 | 79 | 90 | |
| 3 | CEFEPIMA 1000MG [1 Unidade; Po solucao injetavel/Frasco-ampola] | 50 | 50 | 80 | 200 | 100 | 96 | 71 | 58 | 400 | |
| 4 | CETOCONAZOL 20MG/G CREME - 30 GRAMAS | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 6 | 10 | |
| 5 | CLOPIDROGREL 75MG COMPRIMIDO | 90 | 0 | 0 | 0 | 28 | 24 | 25 | 6 | 112 | |
| 6 | CLORETO DE SODIO 0,9% SISTEMA FECHADO [500 mililitros; Solucao injetavel/Bolsa] | 600 | 1000 | 1000 | 1320 | 0 | 784 | 780 | 239 | 260 | |
| 7 | CLOREXIDINA, DIGLUCONATO ALCOOLICA 0,5% [100 mililitros; Solucao topica/Frasco] | 250 | 180 | 0 | 380 | 0 | 162 | 192 | 19 | 60 | |
| 8 | CLOREXIDINA, DIGLUCONATO DEGERMANTE 2% [100 mililitros; Solucao topica/Frasco] | 200 | 120 | 240 | 200 | 120 | 176 | 96 | 133 | 150 | |
| 9 | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2.5ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola] | 600 | 700 | 1500 | 4000 | 1000 | 1560 | 700 | 1328 | 1400 | |
| 10 | DEXPANTENOL 50MG/G - 30 GRAMAS - TUBO POMADA | 150 | 100 | 50 | 30 | 43 | 75 | 43 | 55 | 60 | |
| 11 | DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 12 | 0 | 16 | 60 | |

PROCESSO Nº 520068/21

PAGINA VISTO

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA

| | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 12 | ESCOPOLAMINA, N-BUTILBROMETO 20MG/ML IML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola] | 100 | 200 | 0 | 400 | 200 | 180 | 0 | 234 | 200 |
| 13 | FLUMAZENIL 0,5MG/ML - 5ML AMPOLA | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 8 | 10 |
| 14 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade] | 200 | 0 | 100 | 320 | 159 | 156 | 39 | 164 | 180 |
| 15 | HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO 100MG [1 Unidade; Po solucao injetavel/Frasco-ampola] | 100 | 1000 | 500 | 1200 | 200 | 600 | 400 | 380 | 400 |
| 16 | LEVOTIROXINA SODICA 25MCG [1 Unidade; Comprimido/Unidade] | 60 | 120 | 120 | 200 | 0 | 100 | 50 | 80 | 150 |
| 17 | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20MG/G TUDO DE 30 GRAMAS - GEL | 200 | 100 | 100 | 100 | 100 | 120 | 100 | 56 | 100 |
| 18 | MEROPENEM 1000MG [1 Unidade; Po solucao injetavel/Frasco-ampola] | 300 | 250 | 300 | 600 | 300 | 350 | 260 | 195 | 300 |
| 19 | PARACETAMOL 200MG/ML 15ML - FRASCO GOTAS | 20 | 5 | 10 | 15 | 20 | 14 | 2 | 16 | 50 |
| 20 | QUETIAPINA, FUMARATO 25MG [1 Unidade; Comprimido revestido/Unidade] | 200 | 100 | 0 | 180 | 320 | 160 | 59 | 149 | 150 |
| 21 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRINA 800/160MG | 0 | 0 | 150 | 60 | 0 | 42 | 46 | 9 | 100 |
| 22 | SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO | 60 | 50 | 0 | 0 | 50 | 32 | 20 | 22 | 100 |
| 23 | VITAMINA A + VITAMINA D + OXIDO DE ZINCO 100.000UI + 40.000UI + 10G/G [45 miligramas; Pomada/Bisnaga] | 300 | 80 | 100 | 80 | 50 | 122 | 110 | 49 | 50 |

PROCESSO Nº 50016821
PÁGINA 03
VISTO gm

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

Michael do Carmo Machado
Supervisor de Farmácia

RESERVA ORÇAMENTARIA - 202101290000260
REVISÃO - 002

MANTIDA: HOSPITAL SANTA CECILIA

PROCESSO: SC0168/21

DATA DE EMISSÃO: 17/09/2021

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 202018 - MEDICAMENTOS

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

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS GERAIS PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - SET-2021

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 | OUTUBRO/2021 | 26.367,94 | 0,00 | 26.367,94 | Nao |
| Totais | | 26.367,94 | 0,00 | 26.367,94 | |

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Santo Andre, 17 de setembro de 2021.

Autorizado por: FABIO MUSSER

FABIO MUSSER
Gerente Financeiro
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia - FUABC

Carimbo e Assinatura

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 17 de setembro de 2021
P.C.: SC0168/21

À
Empresa: 04192876 / CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Endereço: RUA AO PAULO, 13
Bairro: VILA BELMIRO Cidade: SANTOS
C.E.P.: 11075-330
Telefone: 32282305 Fax: 32282300
e-mail: vendas.lucio@crismed.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-------------|--------------------|-------------|--------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 0001 | 7018-6239 | CETOCONAZOL 30G | | | TB | 20,00 | 3,4700 | 69,4000 |
| 0002 | 7007-100048 | DEXPANTENOL 50MG/G | | | TB | 100,00 | 4,4300 | 443,0000 |

Valor total: R\$ 512,4000

Condição de pagamento: - 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: 57.571.275/0034-60
Insc. Est.: Isento

Dados para entrega
Praça Marechal Deodoro, 151.

PROCESSO Nº SC0168/21
PÁGINA 70
VISTO gm



Ordem de Compra: OC16957-769563
Situação: APROVADA (em 17/09/2021)
Centro de Custo: Nenhum

PROCESSO Nº SC0568/21
PÁGINA 71
VISTO [Assinatura]

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-29 Requisição: REQ268344-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

SC0568/21

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

CNPJ: 57.571.275/0034-60

E-Mail:

Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO , 151

Bairro: SANTA CECILIA

Cidade: SÃO PAULO - SP

CEP: 01.150-011

Cond.Pagto: 30 DIAS, COM DEPÓSITO EM CONTA

Tipo Frete: CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 25/09/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

000480

CRISMED

Razão Social: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.192.876/0001-38

End.: RUA SÃO PAULO - N 13 - N 13 - VILA BELMIRO - SÃO PAULO - SP

CEP: 11075330

Fone: 13 32282305

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Observação:

Produtos da Ordem de Compra

| Produto | Cód. Fornec. | Marca | Especificação | Emb. | Qtde. | Preço Unit. (R\$) | Alterado Comprador | Total (R\$) | Cancel. |
|--|--------------|-------|---------------|----------|-------|-------------------|--------------------|-------------|---------|
| 4 CETOCONAZOL 2% CREME BISG 30G / S049 | | CIMED | CETOCONAZOL | 1 BSNAGA | 20 | 3,4700 | Não | 69,40 | |
| 10 DEXFANTENOL 50MG/G 30G / SC00012 | | CIMED | Bepantriz | 1 TUBO | 100 | 4,4300 | Não | 443,00 | |

Total Geral(R\$): 512,40

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/09/2021 09:05:11

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 14/09/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 17 de setembro de 2021
P.C.: SC0168/21

À
Empresa: 02520829 / DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: ROD BR 480 NÚMERO 180
Bairro: CENTRO Cidade: BARAO DE COTEGIPE
C.E.P.: 99740-000
Telefone: 5435232600 Fax:
e-mail: vendas2@dimaster.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|----------------------------------|-------------|--------------|-------|----------|-------------|-------------|
| 0001 | 7018-6649 | DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML | | | UN | 1.400,00 | 4,4700 | 6.258,0000 |

Valor total: R\$ 6.258,0000

Condição de pagamento: 005 - 30 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

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

Dados para Nota Fiscal
Razão Social: Fundação do ABC
CNPJ: 57.571.275/0034-60
Insc. Est.: Isento

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

PROCESSO N° SC0168/21
PÁGINA 72
VISTO gu



PROCESSO Nº SC0368121
 PÁGINA 73
 VISTO gm

Ordem de Compra: OC16957-769562
Situação: APROVADA (em 17/09/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-29 Requisição: REQ268344-16957
Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento SC0368121

Empresa: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP
 CNPJ: 57.571.275/0034-60
 E-Mail:
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO , 151
 Bairro: SANTA CECILIA
 Cidade: SÃO PAULO - SP
 CEP: 01.150-011
 Cond.Pagto: 30 dias Tipo Frete: CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 25/09/2021
 PRAÇA MARECHAL DEODORO - - 151 - SANTA CECILIA - SÃO PAULO - SP
 CEP: 01.150-011
 Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor 000 479

DIMASTER
 Razão Social: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 CNPJ: 02.520.829/0001-40
 End.: RODOVIA BR 480 - 180 - - CENTRO - BARÃO DE COTEGIPE - RS
 CEP: 99740000
 Fone: (54) 3523-2600
 Usuário Resgate:
 E-mail:
 Prazo de Entrega ofertado: 5 DIAS
 Valor do Faturamento Mínimo: 1500,0000

Observação:

-

Produtos da Ordem de Compra

| Produto | Cód. Forneç. | Marca | EspecificaçãoEmb. | Qtde. | Preço Unit. (R\$) | Alterado Comprador | Total (R\$) | Cancel. |
|---|--------------|---------|-------------------|-------|-------------------|--------------------|-------------|---------|
| 9 DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML 2,5 ML / 7018-0266 | | FARMACE | Genérico | 100 | 4,4700 | Não | 6.258,00 | |
| Total Geral(R\$): 6.258,00 | | | | | | | | |

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP
Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ
Cód. ERP:
Data/Hora: 17/09/2021 09:05:08
Requisitante: RODRIGO
Setor: Compras
Data de Aprovação: 14/09/2021

Santo André, 17 de setembro de 2021
P.C.: SC0168/21

À
Empresa: 67729178 / COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Endereço: PRACA EMILIO MARCONATO, 1000 GALPAO G22
Bairro: PARK INDUSTRIAL Cidade: JAGUARIUNA
C.E.P.: 13820-000
Telefone: 36465858 Fax:
e-mail: tatiana.amorim@rioclarense.com
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|--------------------------------------|-------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 0001 | 7018-0186 | CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG | | CP | 112,00 | 0,3500 | 39,2000 |
| 0002 | 7018-0136 | CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML | | FR | 240,00 | 3,2256 | 774,1400 |
| 0003 | 7018-0094 | FLUMAZEMIL 0,5MG/5ML | | AM | 10,00 | 7,3700 | 73,7000 |
| 0004 | 7018-6195 | SULFATO FERROSO 40MG - COMPRIMIDO | | UN | 500,00 | 0,0462 | 23,1000 |

Valor total: R\$ 910,1400

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: 57.571.275/0034-60
Insc. Est.: Isento

PROCESSO Nº SC0168/21
PÁGINA 74
VISTO jm



PROCESSO Nº SC0168121
 PÁGINA 75
 VISTO gm

Ordem de Compra: OC16957-769561
Situação: APROVADA (em 17/09/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-29 Requisição: REQ268344-16957
 Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:
 rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento SC0168121

Empresa: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP
 CNPJ: 57.571.275/0034-60
 E-Mail:
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO , 151
 Bairro: SANTA CECÍLIA
 Cidade: SÃO PAULO - SP
 CEP: 01.150-011
 Cond.Pagto: 30 DIAS, COM DEPÓSITO EM CONTA Tipo Frete: CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 25/09/2021
 PRAÇA MARECHAL DEODORO - - 151 - SANTA CECÍLIA - SÃO PAULO - SP
 CEP: 01.150-011
 Fone: (11) 99295-0571

Dados do Fornecedor 000418

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE
 Razão Social: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
 CNPJ: 67.729.178/0004-91
 End.: PRAÇA EMILIO MARCONATO - 1000 - GALPAO G22 - CAMPO MOGIANA - JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13820000
 Fone: 11 3646-5858
 Usuário Resgate:
 E-mail:
 Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS
 Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Observação:

Produtos da Ordem de Compra

| Produto | Cód. Fornec. | Marca | Especificação | Emb. | Qtde. | Preço Unit. (R\$) | Alterado Comprador | Total (R\$) | Cancel. |
|--|--------------|-----------|--|------------------|-------|-------------------|--------------------|---------------|---------|
| 5 CLOPIDOGREL 75 MG / 7018-0186 | 032285 | RAMBAXY | Bissulfato de clopidogrel 75 mg - comp | 28 COMPRIMIDO | 112 | 0,3500 | Não | 39,20 | |
| 6 CLORETO DE SODIO 0,9% 500 ML / 7018-0136 | 013872 | EQUIFLEX | Solução | 24 FR | 240 | 3,2256 | Não | 774,14 | |
| 13 FLUMAZEMIL 0,5MG/5ML / 7018-0094 | 030308 | HIPOLABOR | hipolabor | 5 AMPOLA C/ 5 ML | 10 | 7,3700 | Não | 73,70 | |
| 23 SULFATO FERROSO 40MG / x424 | 028870 | VITAMED | | 500 CPR | 500 | 0,0462 | Não | 23,10 | |
| Total Geral(R\$): | | | | | | | | 910,14 | |

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP
 Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ
 Cód. ERP:
 Data/Hora: 17/09/2021 09:05:10
 Requisitante: RODRIGO

Santo André, 17 de setembro de 2021
P.C.: SC0168/21

À

Empresa: 48791685 / CBS MEDICO CIENTIFICA S/A

Endereço: RUA PALMORINO MONACO, Nº630

Bairro: BRAZ Cidade: SAO PAULO

C.E.P.: 03043-000

Telefone: 3347-2700 Fax:

e-mail:

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|--------------------------------------|-------------|--------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 0001 | 7018-0258 | CLOREXIDINA 2% - 800ML DEGERMANTE | | | FR | 144,00 | 2,1000 | 302,4000 |

Valor total: R\$ 302,4000

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: 57.571.275/0034-60

Insc. Est.: Isento

Dados para entrega

Praça Marechal Deodoro, 151.

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

PROCESSO N° SC0168/21
PÁGINA 76
VISTO gm



Ordem de Compra: OC16957-769560
Situação: APROVADA (em 17/09/2021)

Centro de Custo: Nenhum

PROCESSO Nº 54016812
PÁGINA 17
VISTO Agm

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-29 Requisição: REQ268344-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0034-60

E-Mail:

Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO , 151

Bairro: SANTA CECILIA

Cidade: SÃO PAULO - SP

CEP: 01.150-011

Cond.Pagto: 30 DIAS, COM DEPÓSITO EM CONTA

Tipo Frete: CIF

54016812

Dados da Entrega

Data Entrega: 25/09/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

CBS MÉDICO CIENTÍFICA COMÉRCIO E REPRESENT. LTDA

Razão Social: C.B.S 000477

CNPJ: 48.791.685/0001-68

End.: PALMORINO MONACO - 107 - 11 - MOOCA - SAO PAULO - SP

CEP: 03043000

Fone: 1133472700

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 300,0000

Observação:

Produtos da Ordem de Compra

| Produto | Cód. Fornec. | Marca | EspecificaçãoEmb. | Qtde. | Preço Unit. (R\$) | Alterado Comprador | Total (R\$) | Cancel. |
|--|--------------|------------|--------------------------------|-------|-------------------|--------------------|-------------|---------|
| 7 CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE ALMOTOLIA - 100ML / 300074 | 008189 | VIC PHARMA | Solução 24 ALMOTOLIA C/ 100 ML | 144 | 2,1000 | Não | 302,40 | |

Total Geral(R\$): 302,40

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/09/2021 09:05:10

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 14/09/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 17 de setembro de 2021
P.C.: SC0168/21

À

Empresa: 41430173 / A&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA

Endereço: AV DOM HELDER CAMARA, 6644

Bairro: PILARES

Cidade: RIO DE JANEIRO

C.E.P.: 20771-005

Telefone: 35462697 **Fax:**

e-mail: comercialaefdistribuidora@gmail.com

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|--|-------------|-------|--------|-------------|-------------|
| 0001 | 7018-0310 | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 20ML GOTAS | | FR | 200,00 | 5,6000 | 1.120,0000 |
| 0002 | 7018-0219 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG 1ML | | CP | 180,00 | 0,6200 | 111,6000 |

Valor total: R\$ 1.231,6000

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: 57.571.275/0034-60

Insc. Est.: Isento

Dados para entrega

PROCESSO N° SC0168/21
PÁGINA 78
VISTO [assinatura]



PROCESSO Nº 50168121
PÁGINA 79
VISTO gm

Ordem de Compra: OC16957-769558
Situação: APROVADA (em 17/09/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-29 Requisição: REQ268344-16957
Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0034-60

E-Mail:

Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 151

Bairro: SANTA CECILIA

Cidade: SÃO PAULO - SP

CEP: 01.150-011

Cond.Pagto: 30 DIAS, COM DEPÓSITO EM CONTA

Tipo Frete: CIF

50168121

Dados da Entrega

Data Entrega: 25/09/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

A&F DISTRIBUIDORA - RJ 000475

Razão Social: A&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

CNPJ: 41.430.173/0001-27

End.: AVENIDA DOM HELDER CAMARA - 6644 - SALA 316 - PILARES - RIO DE JANEIRO - RJ

CEP: 20771005

Fone: 2135462697

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 800,0000

Observação:

Produtos da Ordem de Compra

| Produto | Cód. Fornec. | Marca | Especificação | Emb. | Qtde. | Preço Unit. (R\$) | Alterado Comprador | Total (R\$) | Cancel. |
|--|--------------|----------|-------------------------|------------------|-------|-------------------|--------------------|-------------|---------|
| 12 ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML 1 ML / 7018-0086 | | FARMACE | Brometo de Escopolamina | 1 AMPOLA C/ 1 ML | 200 | 5,6000 | Não | 1.120,00 | |
| 14 HIDRALAZINA 25 MG CP / 01401 | | NOVARTIS | APRESOLINA | 1 DRÁGEA | 180 | 0,6200 | Não | 111,60 | |

Total Geral(R\$): 1.231,60

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/09/2021 09:05:09

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 14/09/2021

Santo André, 17 de setembro de 2021
P.C.: SC0168/21

À
Empresa: 31378288 / MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
Endereço: V ANHAGUERA S/N
Bairro: PQ RESID. CANDIDO P. **Cidade:** RIBEIRAO PRETO
C.E.P.: 14093-500
Telefone: 3505-4900 **Fax:**
e-mail: thiago.morgado@medicamental.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-------------|---|-------------|---|-------|--------|-------------|-------------|
| 0001 | 7007-100038 | ACIDO GRAXO ESSENCIAL | | | UN | 60,00 | 5,1200 | 307,2000 |
| 0002 | 7018-0284 | ATENOLOL 50MG | | | CP | 90,00 | 0,0889 | 8,0000 |
| 0003 | 7018-6230 | CEFEPIMA INJ 1G INJ | | | UN | 400,00 | 12,6500 | 5.060,0000 |
| 0004 | 7018-0131 | CLOREXIDINA GLICONATO 0,5% SOLUCAO ALCOOLICA 100ML | | | FR | 150,00 | 1,6700 | 250,5000 |
| 0005 | 7018-0304 | DOMPERIDONA 10MG | | | FR | 60,00 | 0,0738 | 4,4300 |
| 0006 | 7018-0026 | HIDROCORTISONA 100 MG | | HIDROCORTISONA 100MG INJETÁVEL / 5A00103004 | FA | 400,00 | 2,1700 | 868,0000 |
| 0007 | 7018-0429 | LIDOCAINA 2% - 30G GEL | | | TU | 100,00 | 2,1500 | 215,0000 |
| 0008 | 7018-1143 | MEROPENEM 1G PO LIOFILIZADO | | | FA | 300,00 | 34,6400 | 10.392,0000 |
| 0009 | 7018-6146 | QUETIAPINA 25MG | | | CP | 150,00 | 0,1901 | 28,5200 |
| 0010 | 7018-6452 | SULFAMETOXAZOL 400MG TRIMETOPRIMA 80MG | | | CP | 100,00 | 0,1975 | 19,7500 |

Valor total: R\$ 17.153,4000

Condição de pagamento: 005 - 30 DIAS



Ordem de Compra: OC16957-769559
Situação: APROVADA (em 17/09/2021)

Centro de Custo: Nenhum

PROCESSO Nº 500168121
 PÁGINA 81
 VISTO gml

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-29 Requisição: REQ268344-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

Dados para Faturamento

500168121

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

CNPJ: 57.571.275/0034-60

E-Mail:

Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO , 151

Bairro: SANTA CECILIA

Cidade: SÃO PAULO - SP

CEP: 01.150-011

Cond.Pagto: 30 DIAS, COM DEPÓSITO EM CONTA

Tipo Frete: CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 25/09/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

MEDICAMENTAL HOSPITALAR 000476

Razão Social: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

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

RESIDENCIAL CANDIDO PORTINARI - RIBEIRÃO PRETO - SP

CEP: 14.093-500

Fone: 1635054900

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Observação:

Produtos da Ordem de Compra

| Produto | Cód. Fornec. | Marca | Especificação | Emb. | Qtde. | Preço Unit. (R\$) | Alterado Comprador | Total (R\$) | Cancel. |
|---|--------------|-----------------------------|--|-----------------------|-------|-------------------|--------------------|-------------|---------|
| 1 ACIDOS GRAXO ESSENCIAIS OLEOSOS + VITAMINA A + VIT FRASCO DE 200 ML / 7018-0341 | / | TROL | | 1 UNIDADE | 60 | 5,1200 | Sim | 307,20 | |
| 2 ATENOLOL 50MG / 0300013 | / | EMS | EMS | 30 COMPRIMIDO | 90 | 0,0889 | Sim | 8,00 | |
| 3 CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G PO PARA SOLUCAO INJETAVEL / 7018-6129 | / | AUROBINDO PHARMA / AB FARMO | Genérico | 50 FR | 400 | 12,6500 | Não | 5 060,00 | |
| 8 CLOREXIDINA GLICONATO 0,5% - (SOLUCAO ALCOOLICA) - 100 ML / 7018-0131 | / | FARMAX | | 1 ALMOTOLIA C/ 100 ML | 150 | 1,6700 | Sim | 250,50 | |
| 11 DOMPERIDONA 10MG (BEM. C/30) CP / 7018-6306 | / | EMS | | 30 CP | 60 | 0,0738 | Sim | 4,43 | |
| 15 HIDROCORTISONA 100 MG / 7018-0026 | / | TEUTO | Androcortil | 50 FRASCO AMPOLA | 400 | 2,1700 | Não | 868,00 | |
| 17 LIDOCAINA 2% GELÉIA / 7018-6481 | / | NEO QUIMICA | Cloridrato de lidocaina (gel) 2% - tubo com 30 g | 1 TB | 100 | 2,1500 | Sim | 215,00 | |
| 18 MEROPENEM 1G PO LIOFILIZADO F/A / x643 | / | AUROBINDO PHARMA / AB FARMO | Genérico | 10 FRASCO AMPOLA | 300 | 34,6400 | Sim | 10 392,00 | |
| 21 QUETIAPINA (FUMARATO) 25 MG COMPRIMIDO / Verificar 2667916 | / | CRISTALIA | QUET | 30 COMPRIMIDO | 150 | 0,1901 | Não | 28,52 | |

| | | | | | | | |
|--|--------|-----------|------------------|-----|--------|-----|-------|
| 22 SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPINA 80MG COMP / S191 | BELFAR | Belfacrim | 20 COMPRIMIDO | 100 | 0,1975 | Sim | 19,75 |
|--|--------|-----------|------------------|-----|--------|-----|-------|

Total Geral(R\$): 17.153,39

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/09/2021 09:05:09

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 14/09/2021

PROCESSO Nº 520168621
PÁGINA 07
VISTO gm



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

PROCESSO Nº 5006801
PÁGINA 40
VISTO [assinatura]

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.192.876/0001-38 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 24/11/2000 |
|--|---|---------------------------------------|

NOME EMPRESARIAL
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

| | |
|---|-----------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ***** | PORTE DEMAIS |
|---|-----------------|

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

- 46.31-1-00 - Comércio atacadista de leite e laticínios
- 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
- 46.44-3-02 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso veterinário
- 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
- 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
- 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
- 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
- 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
- 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
- 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários
- 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente

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

| | | |
|----------------------------------|---------------------|----------------------|
| LOGRADOURO R SAO PAULO | NÚMERO 13 | COMPLEMENTO ***** |
|----------------------------------|---------------------|----------------------|

| | | | |
|--------------------------|--|----------------------------|-----------------|
| CEP 11.075-330 | BAIRRO/DISTRITO VILA BELMIRO | MUNICÍPIO SANTOS | UF SP |
|--------------------------|--|----------------------------|-----------------|

| | |
|---|-----------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO GERENCIA.COMPRAS@CRISMED.COM.BR | TELEFONE (13) 3228-2305 |
|---|-----------------------------------|

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

| | |
|------------------------------------|---|
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 20/08/2005 |
|------------------------------------|---|

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 17/09/2021 às 10:34:13 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 500168/21
PÁGINA 41
VISTO Jm

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.192.876/0001-38

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:14:48 do dia 16/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/03/2022.

Código de controle da certidão: **16BC.66CB.1114.021B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 50016821
PÁGINA 42
VISTO AM

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.192.876/0001-38

Razão Social: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Endereço: R SAO PAULO 13 / VILA BELMIRO / SANTOS / SP / 11075-330

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: 17/09/2021 a 16/10/2021

Certificação Número: 2021091700481343401148

Informação obtida em 17/09/2021 10:50:24

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

PROCESSO Nº 5026019PÁGINA 43CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA **VISTO** gm

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 02.520.829/0001-40 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 30/04/1998 |
|--|---|---------------------------------------|

| |
|---|
| NOME EMPRESARIAL DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |
|---|

| | |
|---|------------------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DIMASTER | 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 46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente 47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional 52.11-7-99 - Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis |
|---|

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

| | | |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| LOGRADOURO ROD BR 480 | NÚMERO 180 | COMPLEMENTO ***** |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------|

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| CEP 99.740-000 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO BARAO DE COTEGIPE | UF RS |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------|

| | |
|--|-----------------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO DIMASTER@DIMASTER.COM.BR | TELEFONE (54) 3523-2600 |
|--|-----------------------------------|

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

| | |
|------------------------------------|---|
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/12/2000 |
|------------------------------------|---|

| |
|------------------------------|
| 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 17/09/2021 às 10:53:08 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 500168191
PÁGINA 44
VISTO Jul

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

**Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 02.520.829/0001-40**

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 10:14:15 do dia 17/09/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/03/2022.

Código de controle da certidão: **D06F.3847.1AD8.05C1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 3026821PÁGINA 45VISTO du

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02.520.829/0001-40**Razão Social:** DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**Endereço:** ROD BR 480 180 / CENTRO / BARAO DE COTEGIPE / RS / 99740-000

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: 05/09/2021 a 04/10/2021**Certificação Número:** 2021090501051995312676

Informação obtida em 17/09/2021 11:03:18

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 50062/21
 PÁGINA 40
 VISTO GM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 67.729.178/0004-91 FILIAL | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 18/12/2008 |
| NOME EMPRESARIAL COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE 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 46.45-1-01 - 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 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada | | |
| LOGRADOURO PC EMILIO MARCONATO | NÚMERO 1000 | COMPLEMENTO GALPAO22 |
| CEP 13.916-074 | BAIRRO/DISTRITO NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF | MUNICÍPIO JAGUARIUNA |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO LILIAN.RIBEIRO@RIOCLARENSE.COM.BR | | UF SP |
| TELEFONE (19) 3522-5800 | | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/12/2008 | |
| 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 17/09/2021 às 11:06:18 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 5001608/21
PÁGINA 47
VISTO gm

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

**Nome: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 02.520.829/0001-40**

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 10:14:15 do dia 17/09/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/03/2022.

Código de controle da certidão: **D06F.3847.1AD8.05C1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 500168/21
PÁGINA 40
VISTO ga**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 67.729.178/0004-91**Razão Social:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**Endereço:** PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO G22 / NUCLEO RESIDENCIAL /
JAGUARIUNA / SP / 13916-074

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: 31/08/2021 a 29/09/2021**Certificação Número:** 2021083101593634240563

Informação obtida em 17/09/2021 11:27:02

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

PROCESSO Nº 500068/21
 PÁGINA 49
 VISTO qu

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 48.791.685/0001-68 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 20/07/1977 |
|---|---|--------------------------------|

| |
|--|
| NOME EMPRESARIAL C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A |
|--|

| | |
|---|-----------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ***** | PORTE DEMAIS |
|---|-----------------|

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

| |
|---|
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.35-4-99 - Comércio atacadista de bebidas não especificadas anteriormente 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.91-5-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios 62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis 62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador |
|---|

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

| | | |
|----------------------------------|---------------|--|
| LOGRADOURO R PALMORINO MONACO | NÚMERO 630 | COMPLEMENTO ANEXO 520 534 550 600 614 |
|----------------------------------|---------------|--|

| | | | |
|-------------------|-------------------------|------------------------|----------|
| CEP 03.043-000 | BAIRRO/DISTRITO BRAS | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP |
|-------------------|-------------------------|------------------------|----------|

| | |
|--|----------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO CBS@CBSMED.COM.BR | TELEFONE (11) 3347-2700 |
|--|----------------------------|

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

| | |
|-----------------------------|--|
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005 |
|-----------------------------|--|

| |
|------------------------------|
| 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 17/09/2021 às 11:13:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 5001608/21
PÁGINA 30
VISTO gm

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

Nome: **C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A**
CNPJ: **48.791.685/0001-68**

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 16:22:21 do dia 16/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/03/2022.

Código de controle da certidão: **OCE3.5250.E3C0.D034**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 500168/21
PÁGINA 51
VISTO gn

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.791.685/0001-68

Razão Social: CBS MEDICO CIENTIFICA SA

Endereço: R PALMORINO MONACO 630 / BRAS / SAO PAULO / SP / 03043-000

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: 05/09/2021 a 04/10/2021

Certificação Número: 2021090500382054241100

Informação obtida em 17/09/2021 11:14:13

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

 PROCESSO Nº SC0168121
 PÁGINA 59
 VISTO gn

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 67.729.178/0004-91 FILIAL | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 18/12/2008 |
|---|---|--------------------------------|

| |
|--|
| NOME EMPRESARIAL COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE 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 46.45-1-01 - 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 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente |
|--|

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

| | | |
|-----------------------------------|----------------|-------------------------|
| LOGRADOURO PC EMILIO MARCONATO | NÚMERO 1000 | COMPLEMENTO GALPAO22 |
|-----------------------------------|----------------|-------------------------|

| | | | |
|-------------------|--|-------------------------|----------|
| CEP 13.916-074 | BAIRRO/DISTRITO NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF | MUNICÍPIO JAGUARIUNA | UF SP |
|-------------------|--|-------------------------|----------|

| | |
|--|----------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO LILIAN.RIBEIRO@RIOCLARENSE.COM.BR | TELEFONE (19) 3522-5800 |
|--|----------------------------|

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

| | |
|-----------------------------|--|
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/12/2008 |
|-----------------------------|--|

| |
|------------------------------|
| 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 17/09/2021 às 11:16:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 500168/21
PÁGINA 53
VISTO gm

**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 08:14:56 do dia 16/09/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/03/2022.

Código de controle da certidão: **2D70.DABB.F552.A703**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 500168/21
PÁGINA 54
VISTO gm

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: 12/09/2021 a 11/10/2021

Certificação Número: 2021091200380692641613

Informação obtida em 17/09/2021 11:18:18

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 500168/21
 PÁGINA 55
 VISTO gu



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 41.430.173/0001-27 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 01/04/2021 |
|---|---|--------------------------------|

| |
|--|
| NOME EMPRESARIAL A&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA |
|--|

| | |
|---|-------------|
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ***** | PORTE ME |
|---|-------------|

| |
|--|
| 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 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios |
|---|

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

| | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| LOGRADOURO AV DOM HELDER CAMARA | NÚMERO 06644 | COMPLEMENTO SAL 0316 |
|------------------------------------|-----------------|-------------------------|

| | | | |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|
| CEP 20.771-005 | BAIRRO/DISTRITO PILARES | MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO | UF RJ |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|

| | |
|---------------------|----------------------------|
| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE (21) 8266-9140 |
|---------------------|----------------------------|

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

| | |
|-----------------------------|--|
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 01/04/2021 |
|-----------------------------|--|

| |
|------------------------------|
| 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 17/09/2021 às 11:20:18 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 50068/21
PÁGINA 56
VISTO gln

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

Nome: A&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA
CNPJ: 41.430.173/0001-27

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Emitida às 11:59:07 do dia 22/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2021.

Código de controle da certidão: **4AB5.FB9C.FF33.F6AA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 500168/21
PÁGINA 57
VISTO gr

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 41.430.173/0001-27

Razão Social: AF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PROD

Endereço: AV DOM HELDER CAMARA 06644 SAL 0316 / PILARES / RIO DE JANEIRO / RJ / 20771-005

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: 01/09/2021 a 30/09/2021

Certificação Número: 2021090103181956751804

Informação obtida em 17/09/2021 11:23:16

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



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
S/A
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 001127769
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0948 7916 8500 0168 5500 3001 1277 6911 0002 1860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAIDA POR VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211085317392 17/09/2021 11:58:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793403114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. ESTADUAL METROP. STA CECILIA CNPJ/CPF 57.571.275/0034-60 DATA DE EMISSÃO 17/09/2021
ENDEREÇO PC MAL DEODORO, 149 BAIRRO/DISTRITO SANTA CECILIA CEP 01150-011 DATA ENTRADA/SAÍDA 17/09/2021
MUNICÍPIO SAO PAULO FONE/FAX 1126665400 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 11:58:00
FATURA

001
16/11/2021
302,40

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 302,40 VALOR DO ICMS 54,43 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 302,40
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 302,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 6 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 18,000 PESO LIQUIDO 16,992

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|----------|-----------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 008189 | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. CLOREXIDINA 2,0% SOL DEGERM 100ML VIC PHARMA (24) Lote: M29 612 Dt Valid: 30/07/2 4 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 144,0000 | 2,1000000 00 | 302,40 | 302,40 | 54,43 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

Rod
Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras. Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia FUARC
20/09/2021

500168/21

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211085317392 BARBARA// 16957-769560 VOLUME(S): 0000825003/ Forma de pagamento: BOLETO
RESERVADO AO FISCO
Rota/Zona: 30/31- CENTRO CBS: 437273

RioClarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOU FLOR JOAO ALDO MANSIP -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13015074 - 101522800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1487366 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4873 6612 2143 5635
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
135211097968216 20/09/2021 22:48:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC
ENDEREÇO: AV PRINCEIPE DE GALES, S/N
MUNICÍPIO: SANTO ANDRE FONE / FAX: 1126665400 UF: SP
CNPJ / CPF: 57.571.275/0001-00 DATA DA EMISSÃO: 20/09/2021
BAIRRO / DISTRITO: PRINCEIPE DE GALES CEP: 09060-650 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 20/09/2021
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA

| FATURA/DUPLICATA | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1487366/1 | | 20/10/2021 | 910,14 | | | | | | |

| 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 | |
|--------------------|--|-------------------------|--|-------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| 364,06 | | 48,26 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 910,14 | |
| 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 | | 910,14 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emittente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: SP CNPJ: 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO: PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 JAGUARIUNA MUNICÍPIO: JAGUARIUNA UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110
QUANTIDADE: 11,00 ESPÉCIE: VOLUME(S) MARCA: NÚMERO: 0,35055 PESO BRUTO: 143,599 PESO LÍQUIDO: 143,599

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|------|
| 032265 | CI OPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GENÉRICO) L: AB54790 Q: 112,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022 | 30049079 | 020 | 5102 | CP | 112,00 | 0,35 | 39,20 | 15,68 | 1,88 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 013872 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (EQUIMPLEX) L: 2113446 Q: 240,0000 F: 30/06/21 V: 30/06/2023 | 30049099 | 020 | 5102 | FR | 240,00 | 3,2256 | 774,14 | 309,66 | 41,18 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |
| 030308 | FLUMAZENIL 0,5MG (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: B F-003/21 Q: 10,0000 F: 30/05/21 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 CI | 30049099 | 020 | 5102 | AP | 10,00 | 7,37 | 73,70 | 29,48 | 3,54 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 028870 | SULFATO FERROSO 40MG (VITAMED) L: A214225 Q: 500,0000 F: 30/07/21 V: 30/07/2023, nFCI: 4F33AE6A-CAAB-46D4-81 E0-950ED560C640 | 21069030 | 520 | 5102 | CP | 500,00 | 0,0462 | 23,10 | 9,24 | 1,66 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Rd
Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras, Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília FUABC
24/09/2021

| CÁLCULO DO ISSQN | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | | VALOR DO ISSQN | |
|---------------------|-----------|--------------------------|------|----------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | 550516029 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 57571275000100-PRACA MARECHAL DEODORO 151 Bairro/Distrito: SANTA CECILIA Município: SÃO PAULO CEP: 01150011 UF: SP País: BRASIL UNID.NFQOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Ordem de Compra: OC16957-769561 | ISENCAO (PARCIAL OU TOTAL) NAS VENDAS REALIZADAS A ENTIDADES BENEFICIENTES, CONFORME DECRETO 65.718 MAIO/21 | ISENCAO (PARCIAL OU TOTAL) NAS VENDAS REALIZADAS A ENTIDADES BENEFICIENTES, CONFORME DECRETO 65.718 MAIO/21 DATA ENTREGA: 21/09/2021 Pedido: 2028893 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2028893 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC Endereço: PRACA MARECHAL DEODORO 151 Bairro/Distrito: SANTA CECILIA Município: SÃO PAULO CEP: 01150011 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emittente: 11398 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) LOCAL DE ENTREGA: PRACA MARECHAL DEODORO 151 Bairro/Distrito: SANTA CECILIA Município: SÃO PAULO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

500168/21

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------|--|-------------------------------|------------------|--|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA | | EMISSÃO: 17/09/2021 | | DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC | | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | FUNDAÇÃO DO ABC | Total NF: 512,40 | | NF-e Nº: 252663 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 |

| | | |
|--|---|---|
| <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1</p> <p>Nº 252.663 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p> | <p>CONTROLE FISCO</p> |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO 3521.0904.1928.7600.0138.5500.1000.2526.6310.0673.2186</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 135211085190340 - 17/09/2021 11:37:37</p> |

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 04.192.876/0001-38 |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | CNPJ 57.571.275/0034-60 | DATA EMISSÃO 17/09/2021 |
| ENDEREÇO PC MAL DEODORO, 149 | | BAIRRO/DISTRITO SANTA CECILIA | CEP 01150-011 |
| MUNICÍPIO Sao Paulo | FONE / FAX (011)2666-5400 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | DATA DA SAÍDA 17/09/2021 |
| | | | HORA DA SAÍDA 11:35:27 |

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

| | | |
|---------------------|-----------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX |

FATURA/DUPLICATAS
 252663/1 - 17/10/21 - 512,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 512,40 | VALOR DO ICMS 88,07 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 512,40 |
| 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 512,40 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|---|-------------|------------------|----------------------|---------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 35.231.583/0001-46 |
| ENDEREÇO RUA SÃO PAULO. 19 | MUNICÍPIO SANTOS | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.887.570.111 |
| QUANTIDADE 2 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,0000 | PESO LÍQUIDO 0,0000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCMS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST (FOP) | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VALOR BESC UNI | VALOR TOTAL | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------------|--|-------------|------|----------|----------------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 20521 30039087 | (-) CETOCONAZOL 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G Marca: CIMED Princípio Ativo: CETOCONAZOL 2% CREME 30G Modelo: BISNAGA C/30G Lote: 2020937 - 30/10/2022 Qtde: 20.00 / CEST: 13.002.01 | 000 5102 | CX | 20,0000 | 3,4700 | 0,0000 | 69,40 | 69,40 | 8,33 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 11922 30039019 | (-) DEXPANTENOL 50 MG/G POM DERM 30 G BEPANTRIZ Marca: CIMED Princípio Ativo: DEXPANTENOL POMADA Modelo: TB C/30G Lote: 2103244 - 28/02/2023 Qtde: 100.00 | 000 5102 | TB | 100,0000 | 4,4300 | 0,0000 | 443,00 | 443,00 | 79,74 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

500168/21

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 134345 // Local Entrega: N 0 - - - - / Observacao: numero 151 // Obs: Ordem de Compra: OC16957-769563, Requisicao: REQ268344-16957 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 68,92 Federal R\$: 31,01 Estadual Fonte: IBPT / Rodrigo Moratti Luz Gerente Compras, Farm e Suprimentos Hospital Estadual Metropolitano Santa Cecilia FUABC <i>20/09/2021</i> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

RECEBEMOS DE DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 4816 - FUNDACAO DO ABC - <SEM REGISTRO> - (R\$ 5.936,00) (cinco mil e novecentos e trinta e seis reais)

NF-e
N. 261.772
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Rod BR 480 N.180
Bairro CENTRO, BARAO DE COTEGIPE - RS
Fone: (54) 3523-2600, CEP:99740000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

N. 261.772
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4321 0902 5208 2900 0140 5500 1000 2617 7218 0707 9280

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143210195730632 24/09/2021 14:35:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1700004112 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 821014044115 CNPJ: 02.520.829/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO DO ABC 4816 CNES/CPF: 57.571.275/0034-60 DATA DA EMISSÃO: 24-09-2021

ENDEREÇO: Pc MAL DEODORO N. 149 BAIRRO/DISTRITO: SANTA CECILIA CEP: 01.150-011 DATA DA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: Sao Paulo FONE/FAX: +55 (11) 2666-5400 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS | BOL=001 Venc=25/10/2021 Valor=5.936,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 5.936,00 | 712,32 | 0,00 | 0,00 | 5.936,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 5.936,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S A FRETE POR CONTRA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: XYZ UF: CNPJ/CPF: 09.296.295/0005-93

ENDEREÇO: Av DOS ESTADOS N. 747 SL 01 MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE UF: RS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 963276328

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 17,5700 Kg PESO LÍQUIDO: 8,6940 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS IPI |
|--|---|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|----------|----------|---------|-----------|---------------------|
| 3508 | DEXAMETASONA INJETAVEL 4MG/ML 2,5ML (G) | 30039099 | 000 | 5108 | AP | 1.400 | 4.2400 | 0,00 | 0,00 | 5.936,00 | 5.936,00 | 712,32 | 0,00 | 12,00 0,00 |
| Marca:FARMACE 1108500320060 7898166040786 Lote: DX21H064 D.Fab: 26/08/21 D.Val: 30/08/23 | | | | | | | | | | | | | | |

Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras. Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia FUABZ
29/09/2021

sc 0168/21

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC: 37430 RESERVADO AO FISCO

CHAVE PIX: BANCODOBRA5IL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR comprovante de deposito: FINANCIERO@DIMASTER.COM.BR | VENDA DIRETA OC 16957-769562 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/09/2021 VALOR TOTAL: R\$ 16.877,37 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - PRACA MARECHAL DEODORO, 149 SANTA CECILIA SAO PAULO-SP



NFe Nº. 000.099.173
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Nº. 000.099.173
Série 001
Folha 1/1

CITAVE DE ACESSO
3521 0931 3782 8800 0166 5500 1000 0991 7311 3094 3880

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
135211096585058 - 20/09/2021 16:38:49

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: 57.571.275/0034-60 DATA DA EMISSÃO: 20/09/2021

ENDEREÇO: **PRACA MARECHAL DEODORO, 149** BAIRRO / DISTRITO: **SANTA CECILIA** CEP: 01150-011 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 20/09/2021

MUNICÍPIO: **SAO PAULO** UF: **SP** FONE / FAX: 11031646287 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 17:38:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 20/10/2021
Valor R\$ 16.877,37

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 |
| 16.877,37 | 2.109,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.874,3 |
| VALOR DO FRFTE | VALOR DO SIGURO | DISCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,99 | 0,00 | 0,00 | 16.877,3 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 15.066.184/0001-60

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

QUANTIDADE: **16** ESPECIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 47,944 PESO LÍQUIDO: 47,94

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ |
|----------------|---|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------------|-----------|------|
| 15710 | ANDROCORTIL 100MG 50AMP/TEUTO HOSP R+ Lote: 2595515 Qtd: 8 Val: 22/06/2022 | 30043210 | 000 | 5102 | CX | 8 | 108,5000 | 868,00 | 868,15 | 156,27 | | | 18,00 | |
| 24363 | ATENOLOL 50MG C/30 CPR/BMS GEN G+ PMC: 28.20 Lote: 2E7742 Qtd: 3 Val: 14/02/2023 FCI:1ABF1D40-79D8-4EE5-9078-2FEF6A6264CA | 30049042 | 500 | 5102 | UN | 3 | 2,6667 | 8,00 | 8,00 | 0,96 | | | 12,00 | |
| 33236 | BELFACTRIM 400+80MG C/20 CPR/BELFAR SIM/AM S- PMC: 19.74 Lote: 021151 Qtd: 5 Val: 18/02/2023 | 30049072 | 000 | 5102 | UN | 5 | 3,9500 | 19,75 | 19,75 | 3,56 | | | 18,00 | |
| 37039 | CEFEPIMA 1G PO P/SOL INJ IV/IM C/50 FA AUROBINDO HOSP/AM G+ Lote: BPMID21015A Qtd: 8 Val: 30/04/2023 | 30042059 | 200 | 5102 | UN | 8 | 632,5000 | 5.060,00 | 5.060,89 | 607,31 | | | 12,00 | |
| 35545 | DERMATROL OLEO AGE 200ML/TROL Lote: 153 Qtd: 60 Val: 30/04/2023 | 15121919 | 000 | 5102 | UN | 60 | 5,1200 | 307,20 | 307,25 | 55,31 | | | 18,00 | |
| 24552 | DOMPERIDONA 10MG C/30 CPR/BMS GEN G- PMC: 17.97 Lote: 2J5264 Qtd: 2 Val: 28/04/2023 FCI:EC984F42-F963-4755-B697-07F964407A11 | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 2 | 2,2150 | 4,43 | 4,43 | 0,53 | | | 12,00 | |
| 12475 | LIDOGEL GEL 30 GRS/NEOQ SIM S+ PMC: 19.42 Lote: B20G0250 Qtd: 100 Val: 11/07/2022 FCI:30954413-F4A5-4E67-AC74-SA8947B42477 | 30049043 | 500 | 5102 | BG | 100 | 2,1500 | 215,00 | 215,03 | 38,71 | | | 18,00 | |
| 37025 | MEROPENEM 1G INJ 10FA X 20ML/AUROBINDO HOSP/AM G- Lote: M0121065A Qtd: 30 Val: 30/06/2023 | 30042099 | 200 | 5102 | CX | 30 | 346,4000 | 10.392,00 | 10.393,87 | 1.247,26 | | | 12,00 | |

SC 0168/21

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENTREGAR 21 09

Atendimento: 1635054900 R. 1405 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZAÇÃO 1109770

AE: AUTORIZAÇÃO 1109770

AFE 1.18 3074- AE 1.18 3074 Email do Destinatário: xml@portaldaentrega.com.br

Inf. fisco: Valor Acres. Tributos Federal: R\$ 3.723,66 Estadual: R\$ 2.043,36 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Regime Especial - 035734/2015 - Portaria CAT no 116/2017

ROTA: CD SAO PAULO - R 1405 - CAPITAL

RESERVADO AO FISCO

Assinatura em 20/09/2021 as 21:55:06

Assinatura: *Francis*

Gerente Compras. Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia - FUABC

21/09/2021

www.geweb.com

23/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:34:06
155701557 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191122348445491007026706640005788060000030240

BENEFICIARIO:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

NOME FANTASIA:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

CNPJ: 48.791.685/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

CNPJ: 48.791.685/0001-68

PAGADOR:

FUNDACAO DO ABC HOSP ESTADUA

CNPJ: 57.571.275/0034-60

NR. DOCUMENTO 111.604
DATA DE VENCIMENTO 16/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 16/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 302,40
VALOR COBRADO 302,40

NR. AUTENTICACAO 1.CC1.B01.F68.9DC.327

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.

19/10/2021 08:24

19/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.24.17

COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

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

| | |
|--|--------------------|
| BENEFICIARIO: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LT | |
| CPF/CNPJ: | 67.729.178/0004-91 |
| AGENCIA: 3149 | CONTA: 306.406-9 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 18/10/2021 |
| VALOR: | 910,14 |
| NR. DOCUMENTO: | |

NR. AUTENTICACAO: D.11E.B75.43D.8AD.FD1

=====

|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.

15/10/2021 08:19

15/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.19.46
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

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

| | |
|--|--------------------|
| BENEFICIARIO: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. | |
| CPF/CNPJ: | 04.192.876/0001-38 |
| AGENCIA: 3359 | CONTA: 25.002-3 |
| DATA DO PAGAMENTO: | 14/10/2021 |
| VALOR: | 512,40 |
| NR. DOCUMENTO: | |

NR. AUTENTICACAO: B.992.559.185.AB7.321

=====

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

26/10/2021 08:10

26/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.10.06
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

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

BENEFICIARIO: DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HO
CPF/CNPJ: 02.520.829/0001-40
AGENCIA: 5122 CONTA: 7.468-3
DATA DO PAGAMENTO: 25/10/2021
VALOR: 5.936,00
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.493.AE1.2C8.594.74D
=====

|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.

19/10/2021 08:24

19/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.24.17
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 31.378.288/0001-66
AGENCIA: 3370 CONTA: 6.158-1
DATA DO PAGAMENTO: 18/10/2021
VALOR: 16.874,38
NR. DOCUMENTO:

| | |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 9.BB6.31E.2F8.6AE.83A |
|-------------------|-----------------------|

=====

|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.