

05 de outubro de 2021.

Pedido de Compra – CLASSE MEDICAMENTO PSICOTRÓPICOS - outubro de 2021.

Solicito a aquisição de medicamentos psicotrópicos para reposição de estoque do mês de outubro 2021.

PROCESSO N.º 171.117.2021

PLANILHA DE PEDIDO DE COMPRA - MEDICAMENTO - CONTROLADOS E PSICOTRÓPICOS - OUTUBRO DE 2021.										
ITEM	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA	ESTOQUE 29/09/21	CÁLCULO	PEDIDO	
1	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Frasco-ampola]	AMPOLA	500	500	0	550	425	290	300	
2	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Frasco-ampola]	FR AMPOLA	400	800	200	387	175	328	400	
3	DIAZEPAM 10 MG [1 Unidade; Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	210	90	0	95	30	94	90	
4	FENITOÍNA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30	30	30	30	0	39	60	
5	FLUMAZENIL 0,5MG/ML - 5ML AMPOLA	AMPOLA	0	0	10	7	0	9	10	
6	FOSFATO DE CODEÍNA 3MG/ML - SOLUÇÃO 120ML	FRASCO	100	120	0	58	50	25	30	
7	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	7600	8520	3600	4920	2060	4336	4200	
8	MORFINA 1MG/ML 2ML [1 Unidade; Solucao injetavel/Ampola]	AMPOLA	400	100	0	150	50	145	100	
9	PROPOFOL 10MG/ML 20ML [1 Unidade; Emulsao injetavel/Ampola]	AMPOLA	7600	8000	4000	5033	3400	3143	3000	

Michael do Carmo Machado
Supervisor de Farmácia

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



PROCESSO Nº SC0597/21
PÁGINA 44
VISTO Da.

RESERVA ORÇAMENTARIA - 202137010000051
REVISÃO - 002

MANTIDA: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA

PROCESSO: SC0197/21

DATA DE EMISSÃO: 13/10/2021

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 MEDICAMENTO PSICOTRÓPICO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE 10/21

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	NOVEMBRO/2021	79.141,24	0,00	79.141,24	Nao
Totais		79.141,24	0,00	79.141,24	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Sao Paulo, 13 de outubro de 2021.

Autorizado por: FABIO MUSSER

Fábio Musser
Gerente Financeiro
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUABC

Carimbo e Assinatura

PROCESSO Nº SC 039/21PÁGINA 50VISTO Da.**Ordem de Compra: OC16957-789453**
Situação: APROVADA (em 14/10/2021)**Centro de Custo: Nenhum****FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP****Razão Social: FUNDACAO DO ABC**

Cotação: COT16957-37 Requisição: REQ273350-16957

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

00019

Dados da Entrega

Data Entrega: 16/10/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

INOVAMED - RS

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

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

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Observação:**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
2 DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/2ML FRASCO AMPOLA / SC00056	2548	ZYDUS NIKKHO	DEXMEDETOMIDINA 100MG/2ML	5 FRASCO AMPOLA	300	10,0000	Não	3.000,00	

Total Geral(R\$): 3.000,00**Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP****Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ****Cód. ERP:****Data/Hora: 14/10/2021 09:14:23****Requisitante: RODRIGO****Setor: Compras****Data de Aprovação: 05/10/2021**

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 14 de outubro de 2021
P.C.: SC0197/21

À
Empresa: 32757824 / BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço: PRACA CAPRICORNIO, 299
Bairro: RANCHO DAS PEDRAS Cidade: CONTAGEM
C.E.P.: 32242-220
Telefone: 30466175 Fax:
e-mail: vendas9@belivemedical.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-4567	DEXTROCETAMINA 50MG/ML			FA	400,00	61,0000	24.400,0000

Valor total: R\$ 24.400,0000

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

PROCESSO Nº 500197/21
PÁGINA 51
VISTO



PROCESSO Nº SL 0597/21
PÁGINA 52
VISTO On.

Ordem de Compra: OC16957-789452
Situação: APROVADA (em 14/10/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-37 Requisição: REQ273350-16957

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

000015

Dados da Entrega

Data Entrega: 16/10/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

BELIVE MEDICAL - MG

Razão Social: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

End.: RUA CAPRICORNIO - 299 - - JARDIM RANCHO DAS PEDRAS - CONTAGEM - MG

CEP: 32242220

Fone: 1932560500

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 1 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.
3 DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10ML FRASCO AMPOLA / SC00057		CRISTALIA	DEXTROCETAMINA 50MG/ML C/25 AMP 10ML (S)	25 FRASCO AMPOLA	400	61,0000	Não	24.400,00	

Total Geral(R\$): 24.400,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 14/10/2021 09:14:23

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 05/10/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 14 de outubro de 2021
P.C.: SC0197/21

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

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-0029	MIDAZOLAM 5MG/1ML 10ML		MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML / 5G02005009	UN	2.150,00	8,0000	17.200,0000

Valor total: R\$ 17.200,0000

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

PROCESSO N° SC 0197/21
PÁGINA 53
VISTO DA



Ordem de Compra: OC16957-790134
Situação: APROVADA (em 14/10/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-37 Requisição: REQ273350-16957

Comprador: RODRIGO MORATTI LUZ Telefone: E-Mail:

rodrigo.gerenciasuprimentos@fuabc.org.br

PROCESSO N° SC 0297/21
PÁGINA 54
VISTO

Dados para Faturamento

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

CNPJ: 57.571.275/0034-60

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

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: 16/10/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

MEDICAMENTAL HOSPITALAR

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.
7 MIDAZOLAM, CLOR. 50MG (5MG/ML) IV/IM 10ML AMP / 7018-6397		TEUTO	Genérico	50 AMP	2.1508,0000	Não		17.200,00	

Total Geral(R\$): 17.200,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 14/10/2021 12:02:43

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 05/10/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 14 de outubro de 2021
P.C.: SC0197/21

À

Empresa: 31378288 / MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

Endereço: V ANHAGUERA S/N

Bairro: PQ RESID. CANDIDO P. Cidade: RIBEIRAO PRETO

C.E.P.: 14093-500

Telefone: 3505-4900 Fax:

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

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-0021	FOSFATO DE CODEÍNA 3MG/ML FRASCO DE 120ML			UN	30,00	32,0700	962,1000
0002	7018-6169	DIAZEPAM 10MG/CP			CP	90,00	0,0660	5,9400
0003	7018-6329	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML IV AMP			AM	10,00	8,5200	85,2000
0004	7018-0406	MORFINA SULFATO 1MG/ML 2ML			AM	100,00	5,1600	516,0000
0005	7018-0291	PROPOFOL 10MG/ML - FRASCO 20ML			FR	3.000,00	10,9000	32.700,0000

Valor total: R\$ 34.269,2400

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

PROCESSO N° SC0197/21
PÁGINA 55
VISTO Dr.

PROCESSO Nº SC 0197/21PÁGINA 56VISTO Dr.

Ordem de Compra: OC16957-789451
Situação: APROVADA (em 14/10/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-37 Requisição: REQ273350-16957

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 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: 16/10/2021

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

CEP: 01.150-011

Fone: (11) 99285-0571

Dados do Fornecedor

MEDICAMENTAL HOSPITALAR

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 CODEÍNA (FOSFATO) 3MG/ML - SOLUÇÃO DE 120ML / SC00058 FRASCO DE 120ML		CRISTALIA	Fosfato de codeína 3 mg - ML - frasco com 120 mg	1 FRASCO	30	32,0700	Não	962,10	
4 DIAZEPAM 10 MG CP / 7018-0267		GERMED	Genérico	30 COMPRIMIDO	90	0,0660	Não	5,94	
6 FLUMAZEMIL 0,1 MG/ML - 5ML / 7018-6503		UNIÃO QUÍMICA	Genérico	5 AMPOLA	10	8,5200	Não	85,20	
8 MORFINA SULFATO 1 MG/ML 2ML / 7018-0118		CRISTALIA	Sulfato de morfina 1 mg - ML - amp com 1 ml	50 AMPOLA C/ 2 ML	100	5,1600	Não	516,00	
9 PROPOFOL, 10 MG/ ML AMP 20ML - 10MG/ ML EMU INJ VD INC X 20 ML / 01000091		ZYDUS NIKKHO	PROPOFOL 10 MG/ML IV 20 ML AMP (S)(C1)	5 FRASCO AMPOLA C/ 20 ML	3.000	10,9000	Sim	32.700,00	

Total Geral(R\$): 34.269,24

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 14/10/2021 09:14:22

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 05/10/2021

PROCESSO N° SC 0197/21

PÁGINA 57

VISTO gr.

PROCESSO Nº SC 0597/21PÁGINA 60VISTO RM.**Ordem de Compra: OC16957-789450**
Situação: APROVADA (em 14/10/2021)**Centro de Custo: Nenhum****FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP****Razão Social: FUNDACAO DO ABC**

Cotação: COT16957-37 Requisição: REQ273350-16957

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

000010

Dados da Entrega**Data Entrega:** 16/10/2021

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

CEP: 01.150-011**Fone:** (11) 99285-0571**Dados do Fornecedor**

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

Razão Social: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA**CNPJ:** 21.681.325/0001-57**End.:** RUA TRÊS - 283 - PARQUE INDUSTRIAL NORTE - MORRO ALTO - VESPASIANO - MG**CEP:** 33.200-000**Fone:** 31 25228170**Usuário Resgate:****E-mail:****Prazo de Entrega ofertado:** 1 DIAS**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000**Observação:****Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Forneç.	Marca	Especificação Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
7 MIDAZOLAM, CLOR. 50MG (5MG/ML) IV/IM 10ML AMP / 7018-6397								
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (GENÉRICO) 5MG/ML *B1* INJ CX C/100 AMP 10ML	1029083	HIPOLABOR	Genérico	100 AMP	4,2004,1600	Não	17.472,00	

Total Geral(R\$): 17.472,00**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP**Aprovador:** RODRIGO MORATTI LUZ**Cód. ERP:****Data/Hora:** 14/10/2021 09:14:21**Requisitante:** RODRIGO**Setor:** Compras**Data de Aprovação:** 05/10/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 14 de outubro de 2021
P.C.: SC0197/21

À
Empresa: 21681325 / MULTIFARMA COMERCIAL LTDA
Endereço: RUA TRES, Nº 283
Bairro: PARQUE NORTE Cidade: VESPASIANO
C.E.P.: 33200-000
Telefone: 2522-8170 Fax:
e-mail: financeiro@smfuabc.org.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-7610	MIDAZOLAM MALEATO 5MG/ML- 10ML			AM	4.200,00	4,1600	17.472,0000

Valor total: R\$ 17.472,0000

Condição de pagamento: 005 - 30 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº 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 Nº SC 0197/21
PÁGINA 61
VISTO [assinatura]

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 14 de outubro de 2021

P.C.: SC0197/21

À

Empresa: 12889035 / INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Endereço: R DOUTOR JOAO CARUSO, 2115

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL Cidade: ERECHIM

C.E.P.: 99706-250

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	7018-6130	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML			FR	300,00	10,0000	3.000,0000

Valor total: R\$ 3.000,0000

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

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

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

PROCESSO Nº SC 0597/21
PÁGINA 63
VISTO

PROCESSO Nº SC0997/21
 PÁGINA 27
 VISTO 89



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

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

NOME EMPRESARIAL MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia 13/10/2021 às 11:48:53 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº SC 0197/21
PÁGINA 28
VISTO 00

**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 11:49:45 do dia 13/10/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/04/2022.

Código de controle da certidão: **CB08.7C6E.FDA6.CB36**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO Nº SC 01977/21PÁGINA 29VISTO DM.

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: 01/10/2021 a 30/10/2021

Certificação Número: 2021100100582879904027

Informação obtida em 13/10/2021 11:50:17

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 500597/21

PÁGINA 30

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

VISTO OK

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
21.681.325/0001-57
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
19/02/1986

NOME EMPRESARIAL
MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES 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
46.18-4-01 - Representantes comerciais e agentes do comércio de medicamentos, cosméticos e produtos de perfumaria
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
52.11-7-99 - Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

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

LOGRADOURO
AV TRES

NÚMERO
283

COMPLEMENTO

CEP
33.203-144

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE NORTE

MUNICÍPIO
VESPASIANO

UF
MG

ENDEREÇO ELETRÔNICO
MULTIFARMA@MULTIFARMA.COM.BR

TELEFONE
(31) 2522-8170

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
07/12/2002

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 13/10/2021 às 11:50:50 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº 50.05977/21
PÁGINA 31
VISTO em.

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

**Nome: MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.
CNPJ: 21.681.325/0001-57**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:51:29 do dia 13/10/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/04/2022.

Código de controle da certidão: **3916.9A63.3AF8.4CAA**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO Nº SC 0197/21PÁGINA 32VISTO em

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21.681.325/0001-57**Razão Social:** MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA**Endereço:** AV TRES 283 / PARQUE NORTE / VESPASIANO / MG / 33203-144

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: 07/10/2021 a 05/11/2021**Certificação Número:** 2021100700290971979341

Informação obtida em 13/10/2021 11:51:49

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 SC 0197/21
 PÁGINA 33
 VISTO 10

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

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

Emitido no dia 13/10/2021 às 11:47:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº SC 0197/21
PÁGINA 34
VISTO PP.

**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 14:23:41 do dia 31/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/02/2022.

Código de controle da certidão: **79DE.9FF8.C47D.C075**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº SC 0597/2

PÁGINA 35

VISTO 00.

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**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: 25/09/2021 a 24/10/2021**Certificação Número:** 2021092502273210449193

Informação obtida em 13/10/2021 11:48:18

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PROCESSO Nº SC 0597/4

PÁGINA 36

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA VISTO 90

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 32.757.824/0001-05 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/02/2019
NOME EMPRESARIAL BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) BELIVE MEDICAL		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.93-1-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, sem predominância de alimentos ou de insumos agropecuários (Dispensada *)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 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 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 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R CAPRICORNIO	NÚMERO 299	COMPLEMENTO *****
CEP 32.242-220	BAIRRO/DISTRITO JARDIM RIACHO DAS PEDRAS	MUNICÍPIO CONTAGEM
UF MG	ENDEREÇO ELETRÔNICO ADMINISTRACAO1@BELIVEMEDICAL.COM.BR	TELEFONE (19) 3526-0500
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/02/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia **13/10/2021** às **11:45:26** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

PROCESSO Nº SC 0197/21
PÁGINA 37
VISTO on.

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

Nome: **BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CNPJ: **32.757.824/0001-05**

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 22:30:11 do dia 18/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/12/2021.

Código de controle da certidão: **6DC6.6045.F671.0467**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO Nº SC 0197/21

PÁGINA 38

VISTO [assinatura]

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 32.757.824/0001-05

Razão Social: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTD

Endereço: R CAPRICORNIO 299 / JARDIM RIACHO DAS P / CONTAGEM / MG /
32242-220

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: 09/10/2021 a 07/11/2021

Certificação Número: 2021100901231019857991

Informação obtida em 13/10/2021 11:46:36

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

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. 000.103.569
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1035 6911 3139 0437

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211208244740 - 14/10/2021 14:33:58

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

14/10/2021

ENDEREÇO

PRACA MARECHAL DEODORO, 149

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CECILIA

CEP

01150-011

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/10/2021

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

FONE / FAX

11031646287

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:33:00

FATURAMENTO / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 13/11/2021
 Valor R\$ 32.700,00

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
32.700,00	3.924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.700,00

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

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

108,600

PESO LÍQUIDO

108,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/LST	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: N064G21 Qtd: 6 Val: 01/06/2023 Lote: N062G21 Qtd: 594 Val: 30/06/2023	30049095	700	5102	UN	600	54,5000	32.700,00	32,700,00	3.924,00			12,00	

Rodolfo Maratti Luz
 Gerente Compras - Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia - FUAAC
 15/10/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: ENTREGAR 15/10
 ENTREGAR 15/10
 Ordem de Compra: OC16957-789451
 Cotacao: COT16957-37 Requisicao: REQ273350-16957
 Ore 13137924 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 11 vols
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
 AFE 1.18.507-0- AFE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xmi@portaldacntrega.com.br
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 5.052,15 Estadual: R\$ 3.924,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - CAPITAL

RESERVADO AO FISCO

SC 0197/21 9.

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. 000.103.575
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1035 7511 3139 1031

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

135211208349850 - 14/10/2021 14:48:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

PRACA MARECHAL DEODORO, 149

MUNICÍPIO

SAO JOLO

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CECILIA

UF

SP

FONE / FAX

11031646287

CNPJ / CPF

57.571.275/0034-60

DATA DA EMISSÃO

14/10/2021

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/10/2021

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:48:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/11/2021
Valor R\$ 1.569,24

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
607,14	103,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1.569,24
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	211,19	1.569,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,480

PESO LÍQUIDO

8,480

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST/FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
36923	CODEIN 3MG SOL ORAL 120ML***/CRISTALIA/A2 S+ PMC: 61.92 Lote: 21070325 Qtd: 30 Val: 01/07/2023	30044940	040	5102	UN	30	32,0700	962,10	0,00	0,00			0,00	
23565	DIAZEPAM 10MG C/30 CPR***/GERMED GEN/BI G+ PMC: 17.20 Lote: 2H1404 Qtd: 3 Val: 06/04/2023 FCI:9CEE70D-34A0-4029-92EB-9F499A2A5169	30049064	500	5102	UN	3	1,9800	5,94	5,94	0,71			12,00	
13570	DIMORF 1MG/ML SOL INJ C/50 AMP 2 ML ESTJ***/CRISTALIA HOSP/A1 R+ Lote: 21060162 Qtd: 2 Val: 01/06/2023	30044990	000	5102	UN	2	258,0000	516,00	516,00	92,88			18,00	
22857	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ AMP 05X05 ML***/UNIAOQ HOSP/CI G+ PMC: 912.11 Lote: 2047614 Qtd: 2 Val: 31/12/2022 FCI:FE872091-DEA3-4244-8AB7-07CD7CEAB116	30049069	500	5102	UN	2	42,6000	85,20	85,20	10,22			12,00	

Rodrigo Moretti Luz
Gerente Compras. Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia FUABC
15/10/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENTREGAR 15/10
Ordem de Compra: OC16957-789451
Cobrança: COT16957-37 Requisição: REQ273350-16957
Orc 13137948 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 1 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: xmi@portaldacentroga.com.br
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 211,06 Estadual: R\$ 188,30 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Despesado R\$ 211,19.
(A) Anexo I, Artigo 94, do RCMS/SP - Convenio 87/2002
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
RÓTA: CD SAO PAULO - R 140 - CAPITAL

RESERVADO AO FISCO

SC/0197/21 P,



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. 000.103.810
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1031 3782 8800 0166 5500 1000 1038 1011 3140 1519

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211210511645 - 14/10/2021 22:28:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

57.571.275/0034-60

DATA DA EMISSÃO

14/10/2021

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

PRACA MARECHAL DEODORO, 149

MUNICÍPIO

SAO PAULO

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CECILIA

CEP

01150-011

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/10/2021

UF

SP

FONE / FAX

11031646287

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

23:28:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/11/2021
Valor R\$ 17.200,00

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
17.200,00	2.064,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.200,00

T. TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

40,721

PESO LÍQUIDO

40,721

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	ALIQ. II
37274	MIDAZOLAM 5MG/ML SOL INJ IV C/50 AMP 10ML***/TEUTO/B1 G+ Lote: 68470231 Qtd: 43 Val: 23/08/2024	30049069	000	5102	UN	43	400,0000	17.200,00	17.200,00	2.064,00				12,00	

Rodrigo Morais Luz
Gerente Compras, Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia FUABC
15/10/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENTREGAR 15/10
Ordem de Compra: OC16957-790134
processo Cotacao: COT16957-37 Requisicao: REQ273350-16957
Orc 13138697 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 7 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 2.313,40 Estadual: R\$ 2.064,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - CAPITAL

RESERVADO AO FISCO



IDENTIFICANTE
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 RUA CAPRICORNIO, 299
 Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDRAS
 32242-220 Contagem - MG
 Fone: (31)3046-6175

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 14.657
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL

CHAVE DE ACESSO
 3121.1032.7578.2400.0105.5500.1000.0146.5710.1288.2318

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

DADOS DA NF-e
 131214385266159 - 15/10/2021 13:37:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ 57.571.275/0034-60 DATA EMISSÃO 15/10/2021

ENDEREÇO
PRACA MARECHAL DEODORO, 149 BAIRRO/DISTRITO **SANTA CECILIA** CEP 01150-011 DATA DA SAÍDA 15/10/2021

MUNICÍPIO **Sao Paulo** FONE / FAX (011)3164-6287 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:35:14

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
RECEBIMENTO CPF/CNPJ 57.571.275/0034-60 INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

MUNICÍPIO **São Paulo** UF **SP** FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 14657/1 - 14/11/21 - 24400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
24.400,00	2.928,00	0,00	0,00	24.400,00
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				ALÍQ. IPI
24.400,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96

REÇO
AVENIDA HENRY FORD, 1153 MUNICÍPIO **SAO PAULO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.923.420.116

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE **CAIXA** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 8,9600 PESO LÍQUIDO 8,9600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNED	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT /PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS ST. Cobravel	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
2331 30049032	KETAMIN (Dextrocetamina) IM/IV 50MG 10ML CX25FA CRISTALIA Lote: 21070521 - 01/07/2023 Qtd: 16,00 Lista: C1	000 6108	CX	16,0000	1.525,0000	0,0000 0,0000%	24.400,00	24.400,00	2.928,00 0,00	0,00	12,00 0,00

[Handwritten Signature]
 Santa Cecilia / FURB
 Hospital Estadual Metropolitano
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Rodrigo Moratti Luz
 18/10/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Endereço de Entrega Cidade: SAO PAULO/SP, Bairro: SANTA CECILIA, CEP: 01150011, PRACA MARECHAL DEODORO, Nro.: 151 Complemento: / Banco Bradesco 237 Agência: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 24400,00/ ICMS Destino: R\$ 1464,00 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

SCO 197/21 *2020*

Identificação do Emitente
inovamed
 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 **1**
 Nº. 166134
 SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
 4321 1012 8890 3500 0102 5500 1000 1661 3412 2819 6723

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

INSERÇÃO ESTADUAL: 0390157670 INSC. EST. DO SUBJ. TRIBUTARIO: 821014452114 CNPJ: 12.889.035/0001-02
 Protocolo de Autorização (Data e Hora): 143210211070986 14/10/2021 13:40:51

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 8926 FUNDAÇÃO DO ABC - SANTA CECILIA CNPJ/CPF: 57.571.275/0034-60 DATA DA EMISSÃO: 14/10/2021
 LOGRADOURO: PRACA MARECHAL DEODORO Nº: 151 COMPLEMENTO: BAIRRO/DISTRITO: SANTA CECILIA DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 14/10/2021
 CEP: 01150-011 MUNICÍPIO: SAO PAULO Telefone/Fax: (11)3164-6287 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA
 Nº: 1 Venc.: 11/11/21 Valor: 3.000,00

CÁLC DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 3.000,00 VALOR DO ICMS: 120,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 3.000,00
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 VALOR DO DESCONTO: 0,00 OUTRAS DEDUÇÕES ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 3.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÍDIGO 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: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 1 PESO BRUTO: 1,92 PESO LÍQUIDO: 1,92

ENDEREÇO DE ENTREGA
 LOGRADOURO: PRACA MARECHAL DEODORO Nº: 151 COMPLEMENTO: BAIRRO: SANTA CECILIA CEP: 01150-011 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID.	QTD.	V. UN.	V. TOTAL	PNC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	
2648	DEXMEDETOMIDINE 100 MCG/ML 2 ML (G)(C1) CLORIDRATO DE GEN (PO) CX C/5 FA EAN: 8904305500284 FAB: 30/04/2021 PRINCÍPIO ATIVO: CLODRATO DE DEXMEDETOMIDINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 0000000000000	200	6108	FA	300	10,00	3.000,00	0,00	3.000,00	120,00	4,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS						3.000,00						

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

Rodolfo
 Santa Cecilia Farmácia
 Hospital Estadual Metropolitano
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Rodrigo Moratti Luz
 18/10/2021

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\$: 608.40 (20,28%)
 HORARIO DE ENTREGA: 07:30 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 16:00 / 0616957-789453 / CONTATO RODRIGO
 /OBSERVAÇÃO:
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1234/2012
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$240,00 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.
 MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)

RESERVADO AO FISCO

50197/21

Rodolfo

24/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.47.44
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: 16/11/2021
VALOR: 32.700,00
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO:	6.6E2.2B8.CBB.BE6.0D8
-------------------	-----------------------

=====

|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.

24/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.47.44

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:	16/11/2021
VALOR:	1.569,24
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.478.118.F7E.B7A.1C0
-------------------	-----------------------

=====

|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.

24/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.47.44
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:	16/11/2021
VALOR:	17.200,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.B97.2B6.CEC.FDF.A44

=====

|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.

24/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.47.45
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

PAGADOR:	FUNDAÇÃO DO ABC
AGÊNCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIÁRIO: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALAR	
CPF/CNPJ:	32.757.824/0001-05
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.	
AGÊNCIA: 6468	CONTA: 6.183-2
DATA DA TRANSFERÊNCIA:	16/11/2021
VALOR:	24.400,00
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

NR. AUTENTICAÇÃO:	E.9AC.F12.B20.70A.D63
-------------------	-----------------------

=====

|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.

19/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11.34.14
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: INOVAMED HOSPITALAR LTDA	
CPF/CNPJ:	12.889.035/0001-02
AGENCIA: 0132	CONTA: 161.027-9
DATA DO PAGAMENTO:	10/11/2021
VALOR:	3.000,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.BA7.43B.255.E56.4FB

=====

|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.