

10 de novembro de 2021.

Pedido de Compra - MEDICAMENTO.

Solicito a Aquisição de Medicamentos PSICOTRÓPICOS para reposição de estoque.

PLANILHA DE PEDIDO DE COMPRA - MEDICAMENTO PSICOTRÓPICOS - NOVEMBRO DE 2021.											
ITEM	CÓDIGO	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA	ESTOQUE 09/11/21	CÁLCULO	PEDIDO	
1	7018-0180	CARBAMAZEPINA 200 MG [Comprimido/Unidade]	COMPRIMIDO	0	0	0	77	60	40	60	
2	7018-6130	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML FR AMPOLA	AMPOLA	500	0	0	471	380	233	300	
3	7018-9023	FENITOÍNA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30	30	60	34	0	45	60	
4	7018-0413	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 2ML [Ampola]	AMPOLA	600	0	600	693	600	301	300	
5	7018-0021	FOSFATO DE CODEÍNA 3MG/ML - SOLUÇÃO 120ML	FRASCO	120	0	30	54	32	38	40	
6	7018-0291	PROPOFOL 10MG/ML 20ML [Ampola]	AMPOLA	8000	4000	3000	4743	3675	2491	2500	
7	7018-6161	VALPROATO DE SÓDIO 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	0	0	0	21	0	28	30	

MICHAEL
Superior
Hospital de Carmo Machado
Hospital de Santa Cecília - Farmácia
Superior de Santa Cecília - Farmácia
Hospital de Santa Cecília - Farmácia
Hospital de Santa Cecília - Farmácia

50221
02



FUNDAÇÃO DO ABC
DESDE 1967

RESERVA ORÇAMENTARIA - 202137010000104
REVISÃO - 001

PROCESSO Nº 50221/21
P:
VISTO 39
m

MANTIDA: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA

PROCESSO: SC0221/21
CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 202618 - MEDICAMENTOS

DATA DE EMISSÃO: 16/11/2021

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

OBJETO: AQUISIÇÃO DE PSICOTRÓPICO- REPOSIÇÃO DE ESTOQUE NOV-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	19.334,30	0,00	19.334,30	Nao
Totais		19.334,30	0,00	19.334,30	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Sao Paulo, 16 de novembro de 2021.

Fabio Musser
Gerente Financeiro
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia - FUABC

Autorizado por: FABIO MUSSER

Carimbo e Assinatura



Ordem de Compra: OC16957-816639
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-49 Requisição: REQ281738-16957
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

122

Dados da Entrega

Data Entrega: 21/11/2021
PRAÇA MARECHAL DEODORO - - 151 - SANTA CECÍLIA - SÃO PAULO - SP
CEP: 01.150-011
Fone: (11) 99285-0571

Observação:

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

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
3 DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100MCG/2ML FRASCO AMPOLA / SC00056	1162049	ACCORD	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML C/5 FA 2ML	25 FRASCO AMPOLA	300	8,6400	Não	2.592,00	

Total Geral(R\$): 2.592,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/11/2021 10:31:39

Requisitante: RODRIGO

Sector: Compras

Data de Aprovação: 10/11/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 17 de novembro de 2021
P.C.: SC0221/21

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	7018-0291	PROPOFOL 10MG/ML - FRASCO 20ML			FR	2.500,00	6,0000	15.000,0000

Valor total: R\$ 15.000,0000

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

RECIBO Nº SC0221/21
47
R.



Ordem de Compra: OC16957-816638
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDACAO DO ABC

Cotação: COT16957-49 Requisição: REQ281738-16957
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

000124

Dados da Entrega

Data Entrega: 21/11/2021
PRAÇA MARECHAL DEODORO - - 151 - SANTA CECÍLIA - 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.
6 PROPOFOL 10 MG/ML - 20 ML / x268	2820	TEUTO		10 F/A	2.500	6,0000	Não	15.000,00	

Total Geral(R\$): 15.000,00

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/11/2021 10:31:39

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 10/11/2021

HOSPITAL ESTADUAL
METROPOLITANO
SANTA CECÍLIA



Santo André, 17 de novembro de 2021
P.C.: SC0221/21

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	7018-0180	CARBAMAZEPINA 200MG			CX	200,00	0,1675	33,5000
0002	7018-0021	FOSFATO DE CODEÍNA 3MG/ML FRASCO DE 120ML			UN	40,00	32,0700	1.282,8000
0003	7018-0413	FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML 2ML IM/IV			AM	300,00	1,4200	426,0000

Valor total: R\$ 1.742,3000

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

RECEBIMENTO Nº SC0221/21
49
89.



Ordem de Compra: OC16957-816637
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO - SANTA CECÍLIA - SP

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT16957-49 Requisição: REQ281738-16957
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

000125

Dados da Entrega

Data Entrega: 21/11/2021
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. Forneç.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
1 CARBAMAZEPINA 200MG / 7018-0180		U.QUIMICA	Carbamazepina 200 mg - comp	200 COMPRIMIDO	200	0,1675	Não	33,50	
2 CODEÍNA (FOSFATO) 3MG/ML - SOLUÇÃO DE 120ML / SC00058 FRASCO DE 120ML		CRISTALIA	Fosfato de codeína 3 mg - ML - frasco com 120 mg	1 FRASCO	40	32,0700	Não	1.282,80	
5 FENTANIL 0,05 MG/ML 2 ML / 7018-0087		UNIAO QUIMICA	Citrato de fentanila 0.05 mg - ML - amp com 5 ml	50 AMPOLA C/ 2 ML	300	1,4200	Não	426,00	

Total Geral(R\$): 1.742,30

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

Aprovador: RODRIGO MORATTI LUZ

Cód. ERP:

Data/Hora: 17/11/2021 10:31:37

Requisitante: RODRIGO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 10/11/2021

PROCESSO Nº 6022/21
P: SI
VISÃO: [assinatura]



SC021/4
25
D

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 12.889.035/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/11/2010
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL
INOVAMED HOSPITALAR LTDA

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

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.44-3-02 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso veterinário
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

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

LOGRADOURO R DOUTOR JOAO CARUSO	NÚMERO 2115	COMPLEMENTO *****
---	-----------------------	----------------------

CEP 99.706-250	BAIRRO/DISTRITO INDUSTRIAL	MUNICÍPIO ERECHIM	UF RS
--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO INOVAMED@INOVAMED-RS.COM.BR	TELEFONE (54) 2106-7930
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/11/2010
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia 16/11/2021 às 16:11:55 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

50221/4
26
9

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:12:29 do dia 16/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/05/2022.

Código de controle da certidão: **7122.C38C.62C4.370C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

30221/24

27

9



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: 02/11/2021 a 01/12/2021

Certificação Número: 2021110202281158297250

Informação obtida em 16/11/2021 16:12:42

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

500251/4
28
19

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 16/11/2021 às 16:03:15 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

30021/4
29
[assinatura]

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 16:03:48 do dia 16/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/05/2022.

Código de controle da certidão: **8CBF.3E86.DA75.2F5E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

SC0221/4

30

2



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: 08/11/2021 a 07/12/2021

Certificação Número: 2021110800435100146135

Informação obtida em 16/11/2021 16:04:02

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

300221/4
31
P

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 16/11/2021 às 16:13:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

Processo nº 50024/4
32
Visto

**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 16:13:40 do dia 16/11/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/05/2022.

Código de controle da certidão: **5C04.B63D.A22B.FC27**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

50221/4

33

9



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.

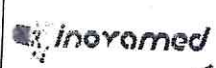
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/11/2021 a 13/12/2021

Certificação Número: 2021111400185853401995

Informação obtida em 16/11/2021 16:13:57

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



INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
- ERECHIM - RS - 97706250

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

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 171989
SÉRIE 1

1



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

CHAVE DE ACESSO
4321 1112 8890 3500 0102 5500 1000 1719 8919 3143 1567

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

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
143210238663702 17/11/2021 14:13:52

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RUAÇÃO SOCIAL
8926 FUNDACAO DO ABC - SANTA CECILIA CNPJ/CPF 57.571.275/0034-60 DATA DA EMISSÃO 17/11/2021
LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BRASO/DISTRITO PRACA MARECHAL DEODORO 151 SANTA CECILIA DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/11/2021
CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
01150-011 SAO PAULO (11)3164-6287 SP

FATURA
Nº Venc. Valor
1 17/12/21 15.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 15.000,00 VALOR DO ICMS 600,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.000,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 VALOR DO DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 15.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL Q UITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
LOGRADOURO ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK MUNICÍPIO CAMPINAS UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
2ª 21 164,50 164,50

ENDEREÇO DE ENTREGA
LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BRASO CEP MUNICÍPIO UF
PRACA MARECHAL DEODORO 151 SANTA CECILIA 01150-011 SAO PAULO SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	FCM	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	
2820	NIRFOL 1% 10 MG/ML IV 20 ML FR(S)(C1) PROPOFOL (C1) CX C/10 FRAS FAB: TELUTO SIMI (PO) EAN: 7896112107187 FCH: FAB: 01/06/2021 VAL: 30/05/2023 LT: 5F10217 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: PROPOFOL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 0000000000000	30049095	200	6108	FR	2500	6,00	15.000,00	0,00	15.000,00	600,00	4,00	0,00	0,00	
	FIM DOS PRODUTOS								15.000,00						

Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras, Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia FHMBC
22/11/2021

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

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\$: 3 042.00 (20,28%)
HORARIO DE ENTREGA: 07:30 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 16:00 / 0616957-816638 / 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 RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIPAL DA UF DESTINO R\$2100,00 + FCP R\$0,00; DIPAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

RESERVADO AO FISCO

R. scorzi/2

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

RECEBEREMOS B.O. MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/11/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.742,30 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - PRACA MARECHAL DEODORO, 149 SANTA CECILIA, SAO PAULO-SP

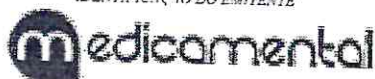


NFe N°. 000.109.725
Série 001

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
SAÍDA

1

Nº: 000.109.725
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1131 3782 8800 0166 5500 1000 1097 2511 3200 2152

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCÓLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211368945414 - 17/11/2021 21:58:16

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

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CECILIA

CEP

01150-011

CNPJ / CPF

57.571.275/0034-60

DATA DA EMISSÃO

17/11/2021

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/11/2021

MINICÉDULO

SA. AULO

UF

SP

FONE/FAX

11031646287

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:58:00

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 17/12/2021
Valor R\$ 1.742,30

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
439,03	79,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1.742,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR ICMS DEBONERADO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	281,59	1.742,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,440

PESO LÍQUIDO

12,440

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
36983	COFFIN 3MG SOL ORAL 120ML***/CRISTALIA/A2 S+ PMC: 61.92 Lote: 21070325 Qt: 40 Val: 01/07/23	30044940	040	5102	UN	40	32,0700	1.282,80	0,00	0,00			0,00	
37417	UNI CARBAMAZ 200MG C/200 CPR***/UNIAO QUIMICA/CI S+ Lote: 2132631 Qt: 1 Val: 31/08/23 FCI:A959D2B9-24DD-4A6C-8A83-C08IDC8A9507	30049069	520	5102	UN	1	33,5000	33,50	13,03	2,35			18,00	
32255	UNIFENTAL 50 MCG/ML C/50 AMP 2 ML SAFETY (ESTERIL)***/UNIAOQ HOSP/Al S+ Lote: 2129075 Qt: 6 Val: 31/07/23 FCI:1378E238-901E-4DD2-9B9D-26D73B75BE60	30049069	500	5102	UN	6	71,0000	426,00	426,00	76,68			18,00	

Rodrigo Loratti Luz
Gerente Compras, Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia - Fuzuki

SC 0221/2

18/11/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENTREGAR 18/11
Ordem de Compra: OC16957-816637
Orc 13199676 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols
ATENDEMENTO 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@portaldaentrega.com.br
nf. fisc. Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 234,35 Estadual: R\$ 209,08 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
Valor Dispensado R\$ 281,59.
A) Anexo I, Artigo 94, do RICMS/SP - Convenio 87/2002
B) Anexo II, Artigo 3o, Inciso XXIV do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
NOTA: CD SAO PAULO - R 140 - CAPITAL

RESERVADO AO FISCO



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

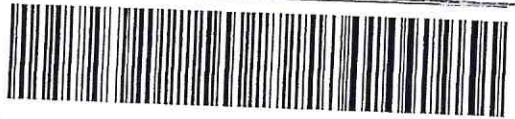
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 173892

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CLIENTE DE ACESSO 3121 1121 6813 2500 0157 5500 1000 1738 9215 9695 2655

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

3 - Regime Normal

PRET. DE AUTORIZAÇÃO

131214434721259 17/11/2021 16:36:51

ENSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

DISC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
813015392110

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDREÇO

PRAÇA MAL DEODORO, 149

Cidade

São Paulo

UF

SP

PAIS

Brasil

BARRIO

SANTA CECILIA

CEP

01.150-011

CNPJ/CPF

57.571.275/0034-60

DATA DE EMISSÃO
17/11/2021

DATA DE ENTRADA EM DEB.

17/11/2021

HORA DE ENTRADA EM DEB.

16:36:34

FATURA

NÚMERO FATURA

173892

VALOR ORIGINAL

2.592,00

DESCONTO

0,00

VALOR LIQUIDO

2.592,00

DUPLICATA

NÚMERO

001

VENCIMENTO

17/12/2021

VALOR

2.592,00

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO

Boleto Bancario

VALOR

2.592,00

FORMA PAGAMENTO

VALOR

VALOR TERCIO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.592,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO IPI

0,00

DEMONIO

0,00

OUTRAS DEDUÇÕES ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VLR APROV. LOS TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

2.592,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS

FRETE POR CONTA

QUANTO UNIT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MOD

MUNICÍPIO

Campinas

UF

SP

ENSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PI SO BRUTO

0

PI SO LIQUIDO

1,180

PI SO TOTAL

1,180

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

Table with columns: CODIGO, DESCRICAO DO PRODUTO, NCM/SII, ORIGEM, CFOP, UNID, QLDE, VLR UNIT, DESC, VLR TOTAL, VTRIB, BCICMS, VLR ICMS, VLR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Row 1: 49, CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (GENÉRICO) *CI* 100MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 2 ML, 30049069, 2/40, 6108, CX, 12,0000, 216,0000, 2.592,00, 0,00, 0,00.

Handwritten signature and stamp: Rodrigo Moratti Luz, Gerente Compras, Farm e Suprimentos, Hospital Estadual Metropolitano, Santa Cecilia, SP. Date: 18/11/2021.

Handwritten note: scou/v

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC16957-816639 COTACAO: COT16957-49 REQUISICAO: REQ221738-16957
Banco Santander: Agencia: 3523 Banco: 033 Conta-Corrente: 13003227-3
Entrega por ordem do destinatario: Praça Marechal Deodoro, 151 - Santa Cecilia/SP
Cep: 01150-011 Na incidência de ICMS conf. art. 5º A Parte 29 do Anexo I do RICMS
Decreto Nº 48250 de 06/08/2021. Operação sem incid. de ICMS. Vr. Venda e/ICMS RS
2700,00 - vr. Desonerado de ICMS RS 2592,00 - vr. Do ICMS RS 108,00. Operação
contratada na modalidade não presencial.

RECURSOS FINANC

22/12/2021 16:15

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.14.57

COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDAÇÃO 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:	17/12/2021
VALOR:	1.742,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.B48.3CD.E26.54E.1A2

=====

|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.

22/12/2021 16:15

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.14.57
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:	17/12/2021
VALOR:	15.000,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.043.2C7.FAC.CFF.B00
-------------------	-----------------------

=====

|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.

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.14.57
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

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

BENEFICIARIO: MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACO	
CPF/CNPJ:	21.681.325/0001-57
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	
AGENCIA: 3523	CONTA: 13.003.227-3
DATA DA TRANSFERENCIA:	17/12/2021
VALOR:	2.592,00
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

NR. AUTENTICACAO: E.71B.A5D.BBD.307.595

=====

|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.