



3220
PROC N° MCH 0168/21
FLS 3
Central de Convênios

Mogi das Cruzes, 07 de maio de 2021.

Ofício Compras n.º 154/2021 ✓

À
FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS

Sr Fernando G. Minciotti
Diretoria Administrativa

21/5/21

MCH 0168/21

Ref. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS– HMMC

Trata-se da solicitação de compra de medicamentos necessários para manutenção de nosso estoque, pelo período de 30 (trinta) dias do mês de junho/2021, tendo em vista a necessidade de avaliação diária de consumo face ao perfil dos pacientes internados na instituição.

Considerando que o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, tornou-se referência para atendimento aos pacientes portadores de COVID 19, e hoje conta com 100 (cem) leitos de enfermaria e, respectivamente, 76 (setenta e seis) em UTI.

Considerando que o HMMC no mês de março, ultrapassou sua capacidade total, chegando a 150 % (cento e cinquenta por cento) de ocupação e que mantém alta taxa de ocupação.

Somado a tal fato, a média de permanência dos pacientes internados em enfermaria é de 3.15 (dias) e, respectivamente, 7.62 (dias) em UTI, logo seu perfil de atendimento está totalmente voltado para a pandemia impactando substancialmente no quantitativo de medicamentos em nosso estoque.

Neste sentido, foi providenciado a solicitação de compra para o abastecimento pelo período de 30 (trinta) dias levando em consideração o estoque do mês anterior e o consumo médio mensal para o estoque.

Anexos planilha quadro demonstrativo com os dados que serviu como base para a elaboração do pedido e relatório sistema MV.

O valor estimado para presente aquisição importará um total de R\$ 97.301,95 (Noventa e sete mil trezentos e um reais e noventa e cinco centavos), tendo como base os valores praticados na última compra, extraídos do sistema MV.

Em tempo seguimos ainda análise quanto a tramitação em conjunto dos pedidos do HMMC, 15 (quinze) leitos de enfermaria, 30 (trinta) leitos de enfermaria, 22 (vinte e dois) leitos de UTI e 30 (trinta) leitos enfermaria Única, visando ganho em escala e manutenção dos valores unitários no mesmo contrato de gestão

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

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

Atenciosamente,
[Handwritten Signature]

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

[Handwritten Signature]
Mareli Orati Firsiroti
Gerente Administrativo
Central de Convênios
11 MAIO 2021
CENTRAL DE CONVÊNIOS



CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 23/07/2021
RELACAO : 839129

DIGITADO

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784


MOGI DAS CRUZES

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
CCM 108644	ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL	MEDICAMENTOS	001 0368 54052-8	105719840001-14	23/07/2021	3.662,00
TOTAL GERAL						3.662,00

TRES MIL, SEISCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 23/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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


Estevam U. Oliveira
 CRC - 1SP301069
 Coordenador Contabil
 FUABC - Central de Convênios
 GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTABIL
 CENTRAL DE CONVÊNIOS

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

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 1/1/11
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: 2/1/11
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 2/1/11
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: 2/1/11
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDEI	NOME: _____	DATA: 2/1/11

Confere com a Original

MUNICIPAL

001901



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000108644
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3121 0610 5719 8400 0114 5500 1006 1086 4419 9076 9046

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214185898158 02/06/2021 18:58:48-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 813016672113

CNPJ/CPF
 10.571.984/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS

CNPJ/CPF
 57.571.275/0004-45

DATA DE EMISSÃO
 02/06/2021

ENDEREÇO
 AV LAURO GOMES, 2000

BAIRRO/DISTRITO
 VILA SACADURA CABRAL

CEP
 09060-870

DATA ENTRADA/SAÍDA
 02/06/2021

MUNICÍPIO
 SANTO ANDRE

FONE/FAX
 126665415

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 18:54:00

FATURA

001
 02/07/2021
 3.662,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.662,00	VALOR DO ICMS 439,44	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.662,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.662,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 EXPRESSO SUL MINEIRA LTA-ME

FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 21.131.459/0001-02

ENDEREÇO
 RUA CAPITAO NUNES, 43

MUNICÍPIO
 POUSO ALEGRE

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0024394620015

QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,200	PESO LIQUIDO 3,000
------------------------	----------------------	--------------	------------------	----------------------------	------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000008CLIN 0050	EPINEFRINA 1MG/ML INJ CX/100 AMP 1ML HYFREN - (LOTE:21030626 - 31/03/2023) - HYPOFARMA IN ST DE HYPOD E FARMACIA LTDA	30039099	000	6108	CX	4,00	128,0000	512,00	512,00	61,44	0,00	12,00%	0,00%
000004CLIN 0026	HEPARINA SODICA 5.000 UI / ML INJ CX C/50 FA 5ML HEPTAR - (LOTE:726812A - 01/04/2023) - EUROFARMA LABORATORIOS S.A. - Resolucao do Senado Federal n 13/12.	30049099	500	6108	CX	3,00	1.050,000 0	3.150,00	3.150,00	378,00	0,00	12,00%	0,00%

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

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 131214185898158
 Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clínicas, laboratórios, Orgão da Administração Pública - consumidor final. Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através de depósito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplimento dentro do prazo de 5 (cinco) dias acarretará a inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito (Serasa/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 000886 / PEDIDO DE VENDA: 119340 - VENDEDORA: Isabella / PEDIDO CLIENTE: / ID 172407075 HMMC ENTREGA POR ORD DO DESTINATARIO RUA GUTTERMA 08740320 MOGI DAS CRUZES S.O PAULO SP Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP de UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 219,72. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

MCA0168121

Confere com a Original

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

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

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

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Proc. Nº	1640168/21
Vencimento	02/07/2021
Visto	
Competência	Junho
Vigência até	
Liberado	24 de 2021

Samuel Oliveira da Silva
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes
DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

NF RECEBIDA NO ALMoxarifado
EM 04/06/2021

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

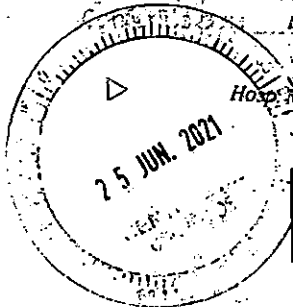
520

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Proc. Nº	1640168/21
Competência	Junho/21
Centro de Custo	HMMC
Vencimento	02/07/21

Entrada no MV está de acordo
e referência NF
Data: 04/06/2021

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
02/07/21



MUNICIPAL

001902

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda R GERALDO DOS REIS 80 , POUSO ALEGRE - MG Webservice Astra Farma - (35) 3425-0392 vendas1@astrafarma.com.br	R\$ 600,0000	1 dias após confirmação	30/05/2021	30 ddl	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
EPINEFRINA 10 1MG/ML 1ML - AMPOLA	7018-0084		HYPOFARMA INST DE HYPOD E FARMACIA LTDA	Ampola	Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda	-	R\$ 1,2800	400 Ampola	R\$ 512,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44	
HEPARINA 14 SODICA 5000UI 5ML - FRASCO	7018-6752		EUROFARMA LABORATORIOS S.A.	Frasco/Ampola	Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda	-	R\$ 21,0000	150 Frasco	R\$ 3.150,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44	
								Total:	550.0	R\$ 3.662,0000	

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 2

Confere com a
Original

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

MUNICIPAL

001903

Documento de Entrada

Fornecedor: 3713 ASTRA FARMA COMERCIO MAT MED HOSP LTDA
 CNPJ/CPF: 10.571.984/0001-14 Insô Est.: 0011053760078
 Número: 108644 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Usuário: THILAINE CRISTINA DIAS BELO
 Vl. Frete: 0,00 Vl. Total: 3.662,00 Vl. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vl. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vl. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	02/07/2021	3.662,00						

Entradas de Produtos

Código: 00022472 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 3713 ASTRA FARMA COMERCIO MAT MED HOSP LTD CNPJ/CP: 10.571.984/0001-14 Nr Doc: 108644 Entrada: 04/06/2021 13:00
 Tp.Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Usuário: THILAINE CRISTINA DIAS BEL
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 3.662,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta :
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

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

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
27372 - EPINEFRINA 1 MG/1 ML - AMP 1 ML		AMPOLA	400,000 0	1,2800	1,2800	512,00		0,00	0,00	21030626	400,0000	31/03/2023	
27365 - HEPARINA 25.000UI/5ML - FRASCO 5ML		FRASCO	150,000 0	21,0000	21,0000	3.150,00		0,00	0,00	726812A	150,0000	01/04/2023	

Total do(s) Produto(s) : 3.662,00
 Total do(s) Custo(s) : 3.662,00

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

Thilaine Belo

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Confere com a Original

MUNICIPAL

001904



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001185

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	00368 / 000000054052-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERI
CPF/CNPJ do Destinatário:	10.571.984/0001-14
Valor:	R\$ 3.662,00
Data da Operação:	23/07/2021

Autenticação Bancária:	A433EDA196877207FE4CC9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001185 de 23/07/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Confere com o
Original**

MUNICIPAL

001905

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 23/07/2021
RELACAO : 838139

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 060710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC B E N E F I C I A R I O	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 11114	DMAX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MEDICAMENTOS		033 3757 13005891-9	093904080001-91	26/07/2021	1.557,00
TOTAL GERAL						1.557,00

UM MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 060710784
NO DIA 23/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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


 GERENTE FINANCEIRO


 GERENTE CONTÁBIL

CENTRAL DE CONVENIOS


<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>scaval</i>	DATA: <i>23/07/2021</i>
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>scaval</i>	DATA: <i>23/07/2021</i>
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>ndc</i>	DATA: <i>23/07/2021</i>
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>ndc</i>	DATA: <i>23/07/2021</i>



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

Confere com a
Original

MUNICIPAL

002122

RECEBEMOS DE DMAX DIST DE MED E MAT HOSPITALAR LTDA - OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.557,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL SANTO ANDRE-SP		Sér/Nº: 001/000.011.114 PED. 5837 
DATA DE EMISSÃO 02/06/2021	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 DMAX BRASIL DMAX DIST DE MED E MAT HOSPITALAR LTDA - RUA DR ENEAS DE LUCENA, 327 ENCRUZILHADA - 52041-090 RECIFE - PE Fone/Fax: 3229-7114	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.011.114 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2621 0609 3904 0800 0191 5500 1000 0111 1410 3863 5652 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 126210040790992 - 02/06/2021 11:38:31 CNPJ 09.390.408/0001-91	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE FORA ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 036863378		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC (827)		CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45		DATA DA EMISSÃO 02/06/2021	
ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000		BAIRRO / DISTRITO VILA SACADURA CABRAL		CEP 9060870		DATA SAÍDA / ENTRADA 02/06/2021	
MUNICÍPIO SANTO ANDRE		UF SP		FONE / FAX (11)2666-5400		HORA DA SAÍDA 11:39:53	

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 02/07/2021
Valor R\$ 1.557,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.557,00	186,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.557,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.557,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FRETE POR CONTA (0) Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF 48.740.351/0026-13	
ENDEREÇO ROD BR-101, KM 81,63		MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARAPES		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 032902719		QUANTIDADE 1		ESPECIE CAIXA	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		MARCA		NUMERAÇÃO 1		PESO BRUTO 5,190		PESO LÍQUIDO 5,190			

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
44	IOPAMIRON 300 10X 50ML (BRACC) Lote: CP0353F Fab: 30/06/2020 Val: 31/05/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eAN: 8032953580430	30063013	000	6108	UN	30	51,9000	0,00%	1.557,00	1.557,00	186,84	12,00	0,00	0,00

conferir endereço de entrega correto em observação da NF; local de entrega: Rua Gutierrezmann, 577. Cep: 08.740.320 - Bairro Mogidas Cruzes - São Paul SP/

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S
APOS O VENCIMENTO SERA COBRADA MULTA AO DIA E JUROS DE MORA AO MES.
REPASSE DE ICMS INTERESTADUAL EC 87/2015
ATENDIMENTO TOTAL À ORDEM DE PEDIDO N 172407075-1- MEDICAMENTO PARA HMMC - 15 LEITOS E 30 LEITOSA.
**ENDERECO DE ENTREGA
RUA GUTTEERMANN, 577 - CEP: 08.740.320 - BAIRRO: MOGIDAS CRUZES - SAO PAULO - SP. PESO LIQUIDO: 4.77Kg PESO BRUTO: 5.19Kg
LIVRE DE COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONFORME DECRETO 28.247/05 PE
PED. COMPRA: 172407075.1
Valor do ICMS Inter. da UF de destino : 93,42
Valor do BC do ICMS na UF de destino : 1557,00
REPRES.: 12 OPERAD.: 41 AG. COB.: SANTANDER Rota: GERAL
PED. VENDA: 5837

RESERVADO AO FISCO	MCH0168/H
	Confere com a Original

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
05/07/21

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes	
Proc. Nº	MCHO 168/21
Vencimento	02/07/2021
Visto	Junho
Competência	
Vigência até	
Liberado	24/06/2021

Samuel Oliveira da Silva
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 08/06/2021

Denise C.C. Abreu
CRF-SP-73.239

RESPONSÁVEL Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

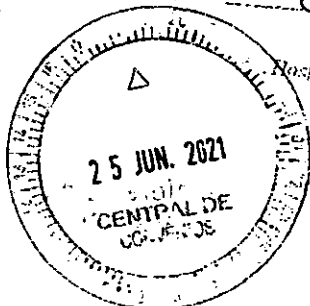
DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTIFICAÇÃO
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

Entrada no MV está de acordo
a referência NF

Data: 08/06/21

Conferido por

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



MUNICIPAL

520

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	MCHO 168/21
Competência	Junho/21
Centro de Custo	HMMC
Vencimento	02/07/21

002123

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 02/07/2021 Agência / Código do Beneficiário 3757-0 / 7184913 Nosso Número 00000002478-3 (=) Valor do Documento 1.557,00 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Beneficiário DMAX DIST DE MED E MAT HOSPITALAR LTDA -- 09.390.408/0001-81 RUA DR ENEAS DE LUCENA, 327, ENCRUZILHADA, RECIFE - PE, Cep: 52041-090					
Data do Documento 02/06/2021	Nº do Documento 011114A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do processamento 02/06/2021	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 3,03 POR DIA DE ATRASO APÓS 02/07/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 31,14					

Pagador 00827 FUNDAÇÃO DO ABC AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL - SANTO ANDRE - SP CEP: 09.060-870		C.N.P.J.: 57.571.275/0004-45
Sacador/Avalista		N.F.: 1/011114 PED.: 005837 VEND: 00012 Código de Baixa: 25422
Autenticação Mecânica		

Santander

033-7

03399.7184891300.00000602478.301019986690000155700

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 02/07/2021 Agência / Código do Beneficiário 3757-0 / 7184913 Nosso Número 00000002478-3 (=) Valor do Documento 1.557,00 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Beneficiário DMAX DIST DE MED E MAT HOSPITALAR LTDA -- 09.390.408/0001-81 RUA DR ENEAS DE LUCENA, 327, ENCRUZILHADA, RECIFE - PE, Cep: 52041-090					
Data do Documento 02/06/2021	Nº do Documento 011114A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do processamento 02/06/2021	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 3,03 POR DIA DE ATRASO APÓS 02/07/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 31,14					
Prefeitura de Mogi das Cruzes					
Contrato de Gestão Nº 058/2019					

Pagador 00827 FUNDAÇÃO DO ABC AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL - SANTO ANDRE - SP CEP: 09.060-870		C.N.P.J.: 57.571.275/0004-45	Confere com a Original
Sacador/Avalista		N.F.: 1/011114 PED.: 005837 VEND: 00012 Código de Baixa: 25422	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



SECRET
GROUP

MUNICIPAL

002124

PEDIDO 172407075.1 - Cotação (/pedidos/202350239/origin_link)
 Pedido para o CNPJ: 09390408000191
 COTAÇÃO CONSOLIDADA - MEDICAMENTOS PARA HMMC - 15 LEITOS E 30
 LEITOS

bionexo

COMPRADOR
 57571275000445 - Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital
 Municipal de Mogi das Cruzes

Data de Confirmação:
 01/06/2021 - 16:44

Endereço de Faturamento:
 Rua Guttemann, 577 - - 08740320 - MOGI DAS CRUZES - São Paulo - SP

Endereço de Entrega:
 Rua Guttemann, 577 - - 08740320 - MOGI DAS CRUZES - São Paulo - SP

Contato:
 TANIA ARAUJO@FUABC.ORG.BR - -

Resposta:
 Túlio Monteiro
 dmax@dmxbrasil.com.br

Resgate:
 Túlio Monteiro
 dmax@dmxbrasil.com.br

Observações da cotação do comprador:

O Fornecedor, ao responder essa cotação, se declara desde já ciente e de acordo com as condições e procedimentos explicitados neste processo, sob pena de bloqueio do mesmo para futuras cotações caso não seja cumprido as normas estabelecidas. Caso não exista nosso cadastro com vossa empresa favor entrar em contato para tal antes do fechamento do pedido para que seja efetuado o cadastro no ato da cotação. Todas notas fiscais deverão ser enviadas para notafiscal.cc@fuabc.org.br

Termos e Condições:

O Fornecedor, ao responder essa cotação, se declara desde já ciente e de acordo com as condições e procedimentos explicitados neste processo, sob pena de bloqueio do mesmo para futuras cotações caso não seja cumprido as normas estabelecidas. Caso não exista nosso cadastro com vossa empresa favor entrar em contato para tal antes do fechamento do pedido para que seja efetuado o cadastro no ato da cotação. Todas notas fiscais deverão ser enviadas para notafiscal.cc@fuabc.org.br

Validade da Proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Faturamento Mínimo	Faturamento Total
30/05/2021	5 dias após a confirmação	30 ddl	CIF	R\$ 2.500,0000	R\$ 1.557,0000

ITENS DO PEDIDO:

Data de Entrega: 06/06/2021 - 1 item

Faturamento total para essa data: R\$ 1.557,0000

Cód. Item Fornecedor: 00044	Fabricante	Qtd	Valor Un.	Valor Total
IOPAMIRON 300	BRACCO	30.0	R\$ 51,9000	R\$ 1.557,0000

Cod. Comprador: 7018-0331 - IOPAMIDOL 612MG/ML - FRASCO, 10.0

**Confere com a
Original**

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

...

MUNICIPAL

002125

Carta de Correção

Orgão-Recepção do Evento	Ambiente	Versão
26 - PERNAMBUCO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
26210609390408000191550010000111141038635652	ID1101102621060939040800019155001000011114103863565201
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
09.390.408/0001-91	02/06/2021 às 11:44:51-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
ONDE SE LE ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000 - VILA SACADURA CABRAL - CEP.: 9060870, SANTO ANDRE. LE-SE ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA GUTTEERMANN,577 - CEP.: 08.740.320 - BAIRRO: MOGIDAS CRUZES - SAO PAULO - SP.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	126210040792844	02/06/2021 às 11:43:29-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

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

Confere com a
 Original

MUNICIPAL

002126

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Dmax - Distribuidora de Medicamentos e Material Hospitalar Ltda EPP Rua Dr. Enéas de Lucena Nº 327 - Encruzilhada , RECIFE - PE TÁlio Monteiro - 81 3229-7114 dmax@dmaxbrasil.com.br	R\$ 2.500,0000	5 dias após confirmação	30/05/2021	30 ddl	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
IOPAMIDOL 15 612MG/ML - FRASCO	7018- 0331		IOPAMIRON, BRACCO	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	Dmax - Distribuidora de Medicamentos e Material Hospitalar Ltda EPP	null	R\$ 51,9000	30 Frasco	R\$ 1.557,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44	
								Total:	30.0	R\$ 1.557,0000	

Conteúdo

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 1

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

Confere com a
Original

MUNICIPAL

002127

Documento de Entrada

Fornecedor: 5136 DMAX DIST DE MED E MAT HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 09.390.408/0001-91
Número: 11114 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1
VI. Frete: 0,00 VI. Total: 1.557,00 VI. ICMS: 0,00
Observ.:
Insc Est.: 036863378
Emissão: 02/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
% ICMS: 0,00 VI. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI. Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	02/07/2021	1.557,00						

Entradas de Produtos

Código: 00022525 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL
Fornecedor: 5136 DMAX DIST DE MED E MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CP 09.390.408/0001-91
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 1.557,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
Doc Ent: NOTA FISCAL
Nr Doc: 11114 Entrada: 08/06/2021 15:40
Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOS
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
23190 - IOPAMIDOL 612 MG/ML-50 ML/OPTIRAY 320/50ML		FRASCO	30,0000	51,9000	51,9000	1.557,00		0,00		0,00	CP0353F	30,0000	31/05/2023	

Total do(s) Produto(s) : 1.557,00
Total do(s) Custo(s) : 1.557,00

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

blenir C.C. Abreu
CPF-SP: 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Confere com a Original

002128

MUNICIPAL



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001189

Banco Destino:	033 - SANTANDER
Agência/Conta Destino:	03757 / 000013005891-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	DMAX DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
CPF/CNPJ do Destinatário:	09.390.408/0001-91
Valor:	R\$ 1.557,00
Data da Operação:	26/07/2021

Autenticação Bancária:	8333DB058707729F4FD449000
------------------------	---------------------------

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

Numero 001189 de 26/07/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Confere com o
Original

MUNICIPAL

002129

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 23/07/2021
RELACAO : 838286

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 13654	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIA MEDICAMENTOS		341 6646 10900-6	214879270001-78	26/07/2021	20.112,90

TOTAL GERAL

20.112,90

VINTE MIL, CENTO E DOZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 23/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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


GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

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

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Josel</i>	DATA: _____
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>J</i>	DATA: _____
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Josel</i>	DATA: <i>26/07/21</i>
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: <i>23/07/21</i>
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>md</i>	DATA: _____

000282

Confere com a
Original

3 1/2
MUNICIPAL

002568

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA DO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 04/07/2021

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *[Assinatura]*

DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC

DESTINATÁRIO: 2607

VALOR NOTA: R\$ 20.112,90

NF-e Nº: 000.013.654

SÉRIE: 1

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA

AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252 CASA VERDE SAO PAULO SP

TEL/FAX: 1122061132 CEP: 02520200

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1

1 - Saída 1

Nº 000.013.654

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 3521 0621 4879 2700 0178 5500 1000 0136 5410 9359 7058

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210617998135 - 04/06/2021 08:02:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 144091439111

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ: 21.487.927/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO: 04/06/2021

ENDEREÇO: AVENIDA LAURO GOMES, 2000

BAIRRO/DISTRITO: VILA SACADURA CABRAL

CEP: 09060-870

MUNICÍPIO: SANTO ANDRE

FONE/FAX: (11) 2666-5494

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	04/07/2021	20.112,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	20.112,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.112,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PEDRO HENRIQUE BUFONI

FRETE POR CONTA: 3 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF: SP

CNPJ/CPF: 40.121.660/0001-45

ENDEREÇO: RUA PARDAL, 697

MUNICÍPIO: GUARUJA

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 3

ESPÉCIE: VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 1,379

PESO LIQUIDO: 0,255

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
02010201	LABCAINA GELEIA 20MG/G - 100 BISNAGAS C/30G Lote 21000048 3,000 CX Validade: 31/01/2023	30049043	0 40	5102	CX	3,0000	179,00000	537,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020103561	LOSARTANA POTASSICA 50MG - CX C/30 COMP Lote 21000429 14,000 CX Validade: 31/01/2024	30049099	0 40	5102	CX	14,0000	2,85000	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PA8827	OPRAZON 40MG C 20 FA+20 AMP DIL Lote 21040979 37,000 CX Validade: 18/03/2023	30049069	0 40	5102	CX	37,0000	528,00000	19.536,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

mc 40168/21

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

Pedido 413960

C.C. 04332702001

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGA: FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO: RUA GUTTERMANN, 577 - BRAZ CUBAS - MOGI DAS CRUZES/SP - CNPJ: 57.571.275/0004-45 Fone: 1126665494 E-mail: NOTA.FISCALCC@FUABC.ORG.BR

Destinatário: CENTRAL DE CONVENIOS-OSS

Pedido de Compra: ID 172407075/

BRANCO ITAU AG: 6646 C/C: 10900-6; MEDICAMENTOS PARA MCH0168/21 - HMMC - RECEBIMENTO DAS SEG A SEX DA S 08H AS 16H30

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 04/06/2021 ÀS

Elaine M. Abreu
RESPONSÁVEL CRF-SP: 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzas

Entrada no MV está
a referênc. F

Data: 04/06/2021

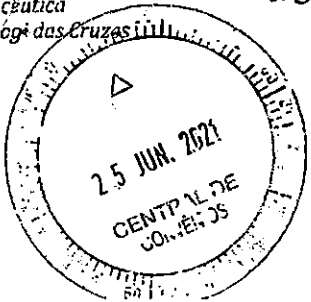
Conferido por *Elaine M. Abreu*
CRF-SP: 73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzas

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

520
CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº <u>MOH016801</u>
Competência <u>junho/21</u>
Centro de Custo <u>Mogi das Cruzas - HMMC</u>
Vencimento <u>04/07/21</u>

002569

MUNICIPAL



Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
TUABC Central de Convênios

08.07.21

Bionexô do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252, SÃO PAULO - SP Stephanie Martucci - NEUPHARMA - null comercial2@neupharma.com.br	R\$ 400,0000	1 dias após confirmação	30/05/2021	30 ddl	CIF	

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário
23 OMEPRAZOL 40MG, DILUENTE 10ML	7018- 6409		OPRAZON, BLAU	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp	null	R\$ 26,4000	740 Frasco/Ampola OK	R\$ 19.536,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
16 LIDOCAINA CLORIDRATO 2% 30G GELEIA BISNAGA	7018- 0108		LABCAINA, PHARLAB	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp	null	R\$ 1,7900	300 Bisnaga CK	R\$ 537,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
18 LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO	7018- 6117		LOSARTANA POTASSICA 50MG - CX C/30 COMP., PHARLAB	LOSARTANA POTASSICA 50MG - CX C/30 COMP. - 50MG - COMPRIMIDO - PHARLAB	Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp	null	R\$ 0,0950	420 Comprimido SAB	R\$ 39,9000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
Total:								1460.0	R\$ 20.112,9000	
Total de Itens da Cotação: 25					Total de Itens Impressos: 3					

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

Confere com a
Original

MUNICIPAL

002570

Documento de Entrada

Fornecedor: 4093 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR
 CNPJ/CPF: 21.487.927/0001-78 Insc Est.: 144091439111
 Número: 13654 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 04/06/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BELO
 Vl. Frete: 0,00 Vl. Total: 20.112,90 Vl. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vl. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vl. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	04/07/2021	20.112,90						

Entradas de Produtos

Código: 00022477 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 4093 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR CNPJ/CP 21.487.927/0001-78 Nr Doc: 13654 Entrada: 04/06/2021 13:40
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 04/06/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BEL
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 20.112,90 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

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

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc Lote	Qt Ent	Validade	Marca
27327 - LIDOCAINA CLORIDRATO		TUBO	300,000	1,7900	1,7900	537,00	0,00	0,00	21000048	300,0000	31/01/2023	
GELEIA 2% 30GR			0									
24347 - LOSARTAN POTASSICO		COMPRIMI	420,000	0,0950	0,0950	39,90	0,00	0,00	21000429	420,0000	31/01/2024	
50MG		DO	0									
27378 - OMEPRAZOL 40 MG +		FRASCO/A	740,000	26,4000	26,4000	19.536,00	0,00	0,00	21040979	740,0000	18/03/2023	
DILUENTE 10 ML		MPOLA	0									

Total do(s) Produto(s) : 20.112,90
 Total do(s) Custo(s) : 20.112,90

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

Thailaine Belo

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Confere com a Original

MUNICIPAL

002571

Filial	No. Título	Num.Cta.Pg.	Nome Fornecedor	Vencido Real	Vlr.Título	Histórico	Num Bordo
27	13657	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 460,70	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838280
27	14036	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 108,00	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838281
27	13659	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 1.739,45	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838282
27	14021	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 108,00	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838283
27	13854	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 3.744,90	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838284
27	13836	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 787,26	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838285
27	13654	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 20.112,90	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838286
27	13922	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 16.859,88	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838287
27	14023	0344.00.071078-4	NEUPHARMA DISTRIBUIC	26/07/2021	R\$ 270,00	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - PROC	838288

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

Confere com a
 Original

882500

MUNICIPAL

002572



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta-origem:	0344 006 00071078-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0001-00

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6646 / 00000010900-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MAT E MEDICA
CPF/CNPJ:	21.487.927/0001-78
Valor:	R\$ 44.191,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVERSAS
Histórico:	

Data de débito:	26/07/2021
Data / Hora da operação:	26/07/2021 10:14:33

Código da operação:	00135393
Chave de segurança:	4REC30YTJYS9Z3QL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

000000

Confere com a
 Original

MUNICIPAL
1957

002573

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 23/07/2021
RELACAO : 838305

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO


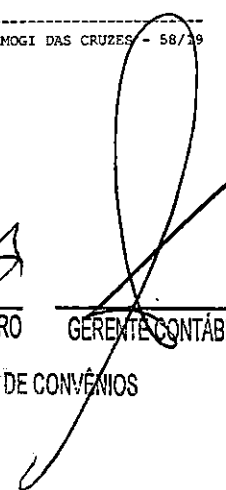
PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 12833	THA & THI FARMACIA DE MANIPULACAO MEDICAMENTOS		341 2977 16769-7	061776150001-74	26/07/2021	4.557,00
TOTAL GERAL						4.557,00

QUATRO MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 23/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

4.557,00

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



 GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
 CENTRAL DE CONVÊNIOS

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <u>Carol</u>	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <u>T</u>	DATA: / /
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <u>Carol</u>	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <u>ms</u>	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <u>ms</u>	DATA: / /

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



Confere com a
Original

387000

MUNICIPAL

002592

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.012.833
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

 <p>THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO</p> <p>AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída</p> <p>Nº 000.012.833</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3521 0606 1776 1500 0174 5500 1000 0128 3318 5398 3771</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDE DE PROD DO ESTAB</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
143631156110		06.177.615/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS	57.571.275/0004-45	02/06/2021	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA GUTTERMANN, 577 -	BRAZ CUBAS	08740-320	02/06/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Mogi das Cruzes		SP	14:03

FATURA

/ Num.: BOLETO EM 1X 30 DIAS - 02/07/2021 / V. Orig.: 4.557,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 4.557,00

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.557,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.557,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
BP TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0-Remetente (CIF)				22.326.597/0001-00	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AVENIDA PEDRO BUENO, 1828	Sao Paulo	SP	144515850118			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0010/018636-0	GLICOSE 50% 10ML - LOTE: 4657	30039099	0102	5101	UNID	1.280,000	2,7000	3.456,00			0,00		0,00
0010/018636-1	GLICOSE 50% 10ML - LOTE: 4659	30039099	0102	5101	UNID	270,0000	2,7000	729,00			0,00		0,00
0010/018636-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML - LOTE: 4347	30039099	0102	5101	UNID	120,0000	3,1000	372,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
33011419			

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - EST ABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO:172407075</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;">Confere com a Original</p> <p style="text-align: right;">Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº 058/2019</p>
---	--

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
05/07/21

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

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

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes	
Proc. Nº	MC/0168/21
Vencimento	27/07/2021
Visto	
Competência	Junho
Vigência até	
Liberado	24.06.2021

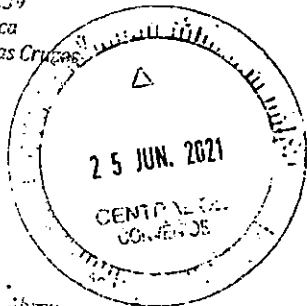
Samuel Oliveira da Silva
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

520

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	MC/0168/21
Competência	Junho/21
Centro de Custo	HM/MC
Vencimento	02/07/2021

NOTA RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 07.06.2021 AS

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



Entrada no MV está de acordo
e referência de

Data: 07.06.2021

[Assinatura]
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

MUNICIPAL

002593

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04416.282970 71676.970008 1 86690000455700

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 02/07/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994, 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Data do documento 02/06/2021	Núm. do documento 12833	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 02/06/2021	Nosso Número 157 / 00044162
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.557,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45 AVENIDA LAURO GOMES,2000 , 09060870 - VILA SACADU - SANTO ANDRE - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04416.282970 71676.970008 1 86690000455700

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 02/07/2021
Beneficiário THA THI F MANIPULACAO LTDA ME CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994, 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Data do documento 02/06/2021	Núm. do documento 12833	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 02/06/2021	Nosso Número 157 / 00044162
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.557,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2,00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45 AVENIDA LAURO GOMES,2000 , 09060870 - VILA SACADU - SANTO ANDRE - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



Confere com a Original

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

102500

MUNICIPAL

002594

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Tha e Thi Farmacia De Manipulação Ltda Avenida Pedro Bueno, 994 - , SÃO PAULO - SP Cristina Brancalhao - 1123446600 cristina.brancalhao@farmatec.com.br	R\$ 150,0000	5 dias após confirmação	05/06/2021	30 ddl	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
12 GLICOSE HIPERTONICA 50%-10ML	7018-0259		Glicose 50% 10ml, FARMATEC	CAIXA	Tha e Thi Farmacia De Manipulação Ltda	null	R\$ 2,7000	1550 Flaconete	R\$ 4.185,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44	
13 GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML 10ML - AMPOLA	7018-0013		GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML, FARMATEC	CAIXA	Tha e Thi Farmacia De Manipulação Ltda	null	R\$ 3,1000	120 Ampola	R\$ 372,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44	
								Total:	1670.0	R\$ 4.557,0000	

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 2

Confere com a Original

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

7 4 5
MUNICIPAL

002595

Documento de Entrada

Fornecedor 4314 THA E THI FARMACIA DE MANIPUÇAO
 CNPJ/CPF : 06.177.615/0001-74
 Número : 12833 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1
 VI. Frete: 0,00 VI. Total : 4.557,00 VI. ICMS : 0,00
 Observ.:
 Insc Est.: 143631156110
 Emissão: 02/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
 % ICMS : 0,00 VI. Desc : 0,00 % Desc:0,00 VI. Acréscimo:0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	02/07/2021	4.557,00						

Entradas de Produtos

Código: 00022514 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL
 Fornecedor: 4314 THA E THI FARMACIA DE MANIPUÇAO CNPJ/CP 06.177.615/0001-74 Doc Ent: NOTA FISCAL
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Nr Doc: 12833 Entrada: 08/06/2021 09:35
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 4.557,00 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO
 % ICMS: 0,00 VI ICMS:0,00 Setor de aplicação direta : % Desc: 0,00 VI Desc:0,00 VI Acréscimo:0,00
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
 Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
23175 - GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML		FLACONE TE	1.550,0 000	2,7000	2,7000	4.185,00		0,00	0,00	4657	1.280,000 0	31/05/2022	
27414 - GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML		FLACONE TE	120,000 0	3,1000	3,1000	372,00		0,00	0,00	4347	270,0000 120,0000	31/05/2022 28/02/2022	

Total do(s) Produto(s) : 4.557,00

Total do(s) Custo(s) : 4.557,00

Elenir C. C. Abreu
 CPF SP- 73.239
 Farmacêutica
 Hosp. Municipal de Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

08/06/2021

HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

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

Confere com a
 Original

MUNICIPAL

002596

Filial	No. Titulo	Num.Cta.Pg.	Nome Fornece	Vencto Real	Vlr.Titulo	Historico	Num Bordero
27	12833	0344.00.071078-4	THA & THI FARMACIA D	26/07/2021	R\$ 4.557,00	THA & THI FARMACIA DE MANIPULA - PROC.: MCH0168/21 - NF 12833	838305
27	12855	0344.00.071078-4	THA & THI FARMACIA D	26/07/2021	R\$ 2.700,00	THA & THI FARMACIA DE MANIPULA - PROC.: MCH0166/21 - NF 12855	838306
27	12953	0344.00.071078-4	THA & THI FARMACIA D	26/07/2021	R\$ 4.330,00	THA & THI FARMACIA DE MANIPULA - PROC.: MCH0170/21 - NF 12953	838307

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/LJ19

Confere com a
 Original

MUNICIPAL

002597

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0344 006 00071078-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0001-00

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2977 / 00000016769-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	THA E THI FARMACIA
CPF/CNPJ:	06.177.615/0001-74
Valor:	R\$ 11.587,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	✓ 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIVERSAS
Histórico:	

Data de débito:	26/07/2021
Data / Hora da operação:	26/07/2021 10:14:33

Código da operação:	00135382
Chave de segurança:	ZUA1SFQCR2XU993M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 0581/2019

000000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

002598

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 13/07/2021
RELACAO : 837547

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 36479	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	MEDICAMENTOS	001 3360 3682-0	493242210001-04	14/07/2021	19.660,80
TOTAL GERAL						19.660,80

DEZENOVE MIL, SEISCENTOS E SESSENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 13/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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


 GERENTE FINANCEIRO

 GERENTE CONTÁBIL
 CENTRAL DE CONVENIOS

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

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

Handwritten notes: 'Caral' and '13/07/21' are written over the form fields.

312000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000214

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000036479
SERIE:



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaqui, ITAPEVI-SP
FONE: (11) 2504-1400, CEP: 06696-110

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

SAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 000036479
SERIE:

PAG. 1 DE 2



CHAVE DE ACESSO

3521.0649.3242.2100.1690.5500.0000.0364.7919.6226.0423

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

NATUREZA DA OPERACAO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135210616723195 03/06/2021 16:41:27

INSCRICAO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
FUNDACAO DO ABC

CNPJ / CPF
57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSAO
03.06.2021

ENDERECO
AV LAURO GOMES 2000

BAIRRO / DISTRITO
VILA SACADURA

CEP
09060-870

DATA DE SAIDA / ENTRADA

MUNICIPIO
SANTO ANDRE

FONE / FAX
(11) 2666-5400

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAIDA

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B004 Pagamentos: 19.660,80 - 03.07.2021
0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido:7343936 Cliente:0055117886 Filial:0016 Area:TP33 Fom:90254991 Parc:55117886 DocRef:5502016722 Dep:W010

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.825,97	1.572,86			19.660,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
				19.660,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA	FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 04.711.147/0012-01
ENDERECO RUA ORLANDO MOTTA 150	MUNICIPIO JANDIRA	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL 398117377116		
QUANTIDADE 00191	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 2.776,936 KG	PESO LIQUIDO 2.462,016 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVIÇO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1510014	KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML L:74QC0915 Q: 512,000 C V:01.02.2023 MS:1004100980110 Total de tributos = 199,35 Nr.FCI: 4BEB0DE4-DRC6-4824-95CE-4CE5278DE4CO	30049099	520	5102	PC	512,00	3,900000	1.996,80	1.201,08	159,74	0,00	13,30	0,0
1510011	KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML L:74QC1089 Q: 4.400,00 C V:11.02.2023 MS:1004100980129 Total de tributos = 1716,00 Nr.FCI: 62F15082-12CC-4577-80C4-79861D2D7F30	30049099	520	5102	PC	4.400,00	1,950000	8.580,00	5.160,87	686,40	0,00	13,30	0,0
1510012	KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 M L L:74QE1601 Q: 2.880,00 C V:03.04.2023 MS:1004100980099 Total de tributos = 1.209,60 Nr.FCI: 07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F	30049099	520	5102	PC	2.880,00	2,100000	6.048,00	3.637,87	483,84	0,00	13,30	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 3.932,15
Base de Cálculo Reduzida, nos termos do Artigo 62 do Anexo II do Decreto 45.490/00 de forma que a carga tributária do ICMS correspondida à 8% IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIFI.
Inscrição Suframa n. 000000000
ID 17240705 Local de Entrega: RUA GUTTERMANN, 577 ATE AS 16 HS # BRÁS CUBAS # MOGI DAS CRUZES HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES - Processo: MCH0168-21 # ID 17240705 - HMMC
Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag: 3360 - CC: 03682-X

RESERVADO AO FISCO

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

210000

Confere com a
Original

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
03/07/21

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

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

Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc. Nº	MCHO16821
Vencimento	03/07/21
Visto	5
Competência	junho
Vigência até	
Liberado	07/06/2021

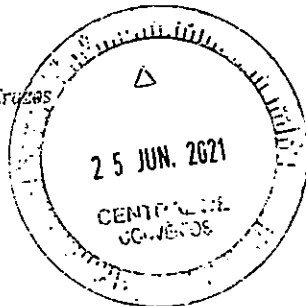
Samuel Oliveira da Silva
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

520

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	MCHO16821
Competência	junho/21
Centro de Custo	HMMC
Vencimento	03/07/21

Nº RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 07/06/2021

RESPONSÁVEL
Mun. Mogi das Cruzes



Entrada no MV está de acordo
a referência

Confirmação
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

MUNICIPAL

000215



**FRESINIUS
KABI**

FRESINIUS KABI BRASIL LTDA
Rod Coronel-PM Nelson Tranc km 34,5
Itaquí, ITAPEVI-SP
FONE: (11) 2504-1400, CEP: 06696-110

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA: 1
ENTRADA: 2 **1**

Nº 000036479
SERIE:

PAG. 2 DE 2



CHAVE DE ACESSO
3521.0649.3242.2100.1690.5500.0000.0364.7919.6226.0423

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 merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210616723195 03/06/2021 16:41:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373.205.227.117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0016-90

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1510013 L:74QB0595 Q: 1.320,00 C V:09.01.2023 MS:1004100980102 Total de tributos = 607,20 Nr.FCI: BF7B3B40-7913-45D4-BEA9-50FD848DA5BD Total lista Positiva 19.650,80	KP CLORETO DE SÓDIO 0.9% 500ML	30049099	520	5102	PC	1.320,00	2.300000	3.036,00	1.826,15	242,88	0,00	13,30	0,0

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

Confere com a
Original

210000

MUNICIPAL

000216



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
03.06.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDACAO DO ABC
NF-e. Nro.: 000036479
Produto : 1510011 KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML

Lote No. : 74QC1089
Fabricacao: 03.2021
Validade : 02.2023

1- ANALISE QUIMICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Identificação	Positivo para cloreto e sódio	USP
Volume Médio	Mínimo 102 mL	Farmacopéia Brasileira
pH	4,5 - 7,0	Farmacopéia Brasileira
Ferro	Máx. 2 ppm	Farmacopéia Brasileira
Metais Pesados	Máx. 10 ppm	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloret o de Sódio	0,86 - 0,95 g/100mL	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloret o de Sódio (frasco)	0,86 - 0,95 g/100mL	Farmacopéia Brasileira

2- ANALISE BIOLOGICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Esterilidade	Estéril	Farmacopéia Brasileira
Endotoxinas bacteria nas	Máx. 0,5 EU/mL	Farmacopéia Brasileira

3- ANALISE FISICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
--------------	---------------	-------------------

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 12.04.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

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

VIS000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000217



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
03.06.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDAÇÃO DO ABC
NF-e. Nro.: 000036479
Produto : 1510012 KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML

Lote No. : 74QE1601
Fabricação: 05.2021
Validade : 04.2023

1- ANALISE QUIMICA

DETERMINAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	REFERÊNCIA/METODO
Identificação	Positivo para cloreto e sódio	USP
Volume Médio	Mínimo 255 mL	Farmacopéia Brasileira
pH	4,5 - 7,0	Farmacopéia Brasileira
Ferro	Máx. 2 ppm	Farmacopéia Brasileira
Metais Pesados	Máx. 10 ppm	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloreto de Sódio	0,86 - 0,95 g/100mL	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloreto de Sódio (frasco)	2,14 # 2,36 g/250 mL	Farmacopéia Brasileira

2- ANALISE BIOLÓGICA

DETERMINAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	REFERÊNCIA/METODO
Esterilidade	Estéril	Farmacopéia Brasileira
Endotoxinas bacterianas	Máx. 0,5 EU/mL	Farmacopéia Brasileira

3- ANALISE FÍSICA

DETERMINAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	REFERÊNCIA/METODO
--------------	---------------	-------------------

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 02.06.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/LJ19

812000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000218



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
03.06.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDACAO DO ABC
NF-e. Nro.: 000036479
Produto : 1510013 KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML

Lote No. : 74QB0595
Fabricacao: 02.2021
Validade : 01.2023

1- ANALISE QUIMICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Identificação	Positivo para cloreto e sódio	USP
Volume Médio	Mínimo 510 mL	Farmacopéia Brasileira
pH	4,5 - 7,0	Farmacopéia Brasileira
Ferro	Máx. 2 ppm	Farmacopéia Brasileira
Metais Pesados	Máx. 10 ppm	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloret o de Sódio	0,86 - 0,95 g/100mL	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloret o de Sódio (frasco)	4,28 # 4,73 g/500 mL	Farmacopéia Brasileira

2- ANALISE BIOLOGICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Esterilidade	Estéril	Farmacopéia Brasileira
Endotoxinas bacteria nas	Máx. 0,5 EU/mL	Farmacopéia Brasileira

3- ANALISE FISICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
--------------	---------------	-------------------

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 31.03.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

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

013000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000219



**FRESENIUS
KABI**

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
03.06.2021

ANALISE DO PRODUTO ACABADO
Centro 3277

Cliente : 55117886 FUNDACAO DO ABC
NF-e. Nro.: 000036479
Produto : 1510014 KP CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML

Lote No. : 74QC0915
Fabricacao: 03.2021
Validade : 02.2023

1- ANALISE QUIMICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Identificação	Positivo para cloreto e sódio	USP
Volume Médio	Mínimo 1.020 mL	Farmacopéia Brasileira
pH	4,5 - 7,0	Farmacopéia Brasileira
Ferro	Máx. 2 ppm	Farmacopéia Brasileira
Metais Pesados	Máx. 10 ppm	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloret o de Sódio	0,86 - 0,95 g/100mL	Farmacopéia Brasileira
Doseamento de Cloret o de Sódio (frasco)	8,55 # 9,45 g/1000 mL	Farmacopéia Brasileira

2- ANALISE BIOLOGICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
Esterilidade	Estéril	Farmacopéia Brasileira
Endotoxinas bacteria nas	Máx. 0,5 EU/mL	Farmacopéia Brasileira

3- ANALISE FISICA

DETERMINACAO	ESPECIFICACAO	REFERENCIA/METODO
--------------	---------------	-------------------

Este certificado atesta que este lote foi analisado de acordo com os métodos padronizados por Fresenius, e que está aprovado para uso médico-hospitalar.

Farmacêutico responsável: CINTIA M.P. GARCIA - CRF SP - 34.871
Liberado em: 12.04.2021

**** Emitido por sistema eletrônico ****

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

052000
120

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000220

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Fresenius Kabi do Brasil Ltda Av. Marginal Projêta, 1652 - Galpão 1,2,3,4 e 5 km altura km 21 e 22 km Rod. Castelo Branco, SÃO PAULO - SP Alexandre Franco Flach - (11) 9645-11084 alexflach12@gmail.com	R\$ 1.500,0000	7 dias após confirmação	30/05/2021	30 ddl	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário
CLORETO DE SODIO 0.9% 500ML - FRASCO	7018-7548		CLORETO DE SODIO, FRESENIUS KABI	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	Fresenius Kabi do Brasil Ltda	null	R\$ 2,3000	1320 Frasco	R\$ 3.036,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
CLORETO DE SODIO 0.9% 1000ML SISTEMA FECHADO - FRASCO	7018-0134		CLORETO DE SODIO, FRESENIUS KABI	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	Fresenius Kabi do Brasil Ltda	null	R\$ 3,9000	512 Frasco	R\$ 1.996,8000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
CLORETO DE SODIO 0.9% 100ML - FRASCO	7018-0133		CLORETO DE SODIO, FRESENIUS KABI	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	Fresenius Kabi do Brasil Ltda	null	R\$ 1,9500	4400 Frasco	R\$ 8.580,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
CLORETO DE SODIO 0.9% 250ML - FRASCO	7018-0135		CLORETO DE SODIO, FRESENIUS KABI	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	Fresenius Kabi do Brasil Ltda	null	R\$ 2,1000	2880 Frasco	R\$ 6.048,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
Total:								9112.0	R\$ 19.660,8000	

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 4

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/LJ19

155000.

Confere com a Original

MUNICIPAL

.000221

Documento de Entrada

Fornecedor 0168 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
 CNPJ/CPF: 49.324.221/0001-04 Insc Est.: 206278216110
 Número: 36479 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 03/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
 Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 19.660,80 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	03/07/2021	19.660,80						

Entradas de Produtos

Código: 00022511 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 168 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA CNPJ/CP 49.324.221/0001-04 Nr Doc: 36479 Entrada: 08/06/2021 08:35
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 03/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOS
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 19.660,80 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta :
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

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

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc Lote	Qt Ent	Validade	Marca
27415 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML		FRASCO	512,000 0	3,9000	3,9000	1.996,80		0,00	0,00 74QC0915	512,0000	01/02/2023	
27418 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML		FRASCO	4.400,0 000	1,9500	1,9500	8.580,00		0,00	0,00 74QC1089	4.400,000	11/02/2023	
27416 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML		FRASCO	2.880,0 000	2,1000	2,1000	6.048,00		0,00	0,00 74QE1601	2.880,000	03/04/2023	
27417 - SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML		FRASCO	1.320,0 000	2,3000	2,3000	3.036,00		0,00	0,00 74QB0595	1.320,000	09/01/2023	

Total do(s) Produto(s) : 19.660,80
 Total do(s) Custo(s) : 19.660,80

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/LJ19

Elenir C.C. Abreu
 CPF: 73.239
 Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Confere com a Original

MUNICIPAL

000222



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001170

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	03360 / 000000003682-0
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
CPF/CNPJ do Destinatário:	49.324.221/0001-04
Valor:	R\$ 19.660,80
Data da Operação:	14/07/2021

Autenticação Bancária:	DB33236C30877211BF4889000
-------------------------------	---------------------------

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

Numero 001170 de 14/07/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/LJ19

888000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

· 000223

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 13/07/2021
RELACAO : 837550

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 377214	MCM PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALAR MEDICAMENTOS		001 4044 105296-9	943894000001-84	14/07/2021	4.729,53
TOTAL GERAL						4.729,53

QUATRO MIL, SETECENTOS E VINTE E NOVE REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 13/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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




 GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTÁBIL
 CENTRAL DE CONVÉNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/LJ19

280000

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>S. Carel</i>	DATA: <i>13/07/21</i>
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: _____
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>many</i>	DATA: <i>13/07/21</i>
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000236



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 377214
Série 1

Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 95.880-000
Vera Cruz / RS (51) 3740-1450
CNPJ: 94.389400/0001-84 / Insc. Est.: 1560029886



Chave de Acesso
4321.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3772.1410.0883.7496
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143210109899956

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Razão Social FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45	Data Emissão 02/06/2021
Endereço AV LAURO GOMES		CEP 2000		Bairro Distrito VILA SACADURA CABRAL	CEP 09.060-870
Município SANTO ANDRE		Fone/Fax 11 2666 5494	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO	Data Entrada/Saída
					Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA									
377214-A									
02/07/2021									
4.729,53									

DADOS DO PEDIDO			DADOS BANCÁRIOS		
Número 638635	Empenho:	Vendedor: 63	Boleto Bancario		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo do ICMS 4.729,53		Valor do ICMS 567,54		Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	
Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor Total dos Produtos 4.729,53			
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor aprox de Tributos 967,19
					Valor Total da Nota 4.729,53

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
Razão Social 1-RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS
Endereço AV WILLY EUGENIO FLECK		Município PORTO ALEGRE		Inscrição Estadual 0963049968	
Quantidade / Volumes 64	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 271,000	Peso Líquido (Kg) 271,000
				Cubagem Total 0,000	

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

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC-ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
80942	AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP Lote: OHO 31/03/2023 Fabr.: 21/04/2021 Cod.Fabr.: 80942 Reg. MS: 1559200020045 Cod.EAN13: 17898415821019 Decr: 90 Lis2 Trib. Aprox R\$: 311,77 Federal e 162,26 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	CX	38	61,00000	2.318,00	2.318,00	278,16	0,00	0	12,00
82295	SORO GLICOSE 5% 0250ML EUROFARMA CX/30 FR5 Lote: 729878 29/04/2023 Fabr.: 29/04/2021 Cod.Fabr.: 82295 Reg. MS: 1004310500107 Cod.EAN13: 7898919447527 Decr: 90 Lis2 Trib. Aprox R\$: 324,35 Federal e 168,81 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	6108	CX	26	92,75100	2.411,53	2.411,53	289,38	0,00	0	12,00

*Pedido 4332702001
McMol 68/21*

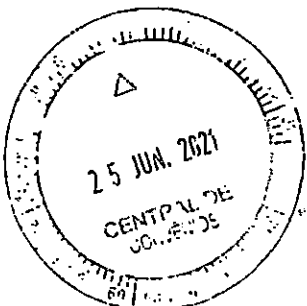
Pedido de Cotação: 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCF0168/21 - HMMC
C.C.04332702001

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares
Decretos: 115: ALIQUOTA INTERNA DO DESTINO DE 12% CFE. ART 54 INCISO XVII DO RICMS - SP (sol. parenterais)

Reservado ao Fisco
Confere com a Original
S. Peduto
Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios

08/06/21



NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 07/06/21

Dr. Carlos
RUBRICA

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

Entrada no MV está de acordo
a referência NF

07/06/21

Dr. Carlos
RUBRICA

Farmacêutica

Rua Maria José das Cruzes

520

CENTRAL DE CONVÊNIO\$
Proc. Nº <u>MCH0168/21</u>
Competência <u>junho 21</u>
Centro de Custo <u>Inspeção das Cruzes - HMM C</u>
Vencimento <u>02/07/21</u>

MUNICIPAL

000237

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda Rod. BR 471, KM 57 - Varzea , SANTA CRUZ DO SUL - RS Stefani Ferreira - 08005412828 vendas21@mcwdistribuidora.com.br	R\$ 1.500,0000	2 dias após confirmação	30/05/2021	21 ddl	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário
AGUA DESTILADA 10ML - FLACONETE	7018-6709		AGUA P/INJECAO 10ML PLT CX/200AMP, SAMTEC	CX	MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP	R\$ 0,3050	7600 Flaconete	R\$ 2.318,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML - FRASCO	7018-0542		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML EUOFARMA CX/30FRS, EUOFARMA	30	MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	SORO GLICOSE 5% 0250ML EUOFARMA CX/30 FRS	R\$ 3,0917	780 Frasco	R\$ 2.411,5260	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
Total:								8380.0	R\$ 4.729,5260	

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 2

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

880000

Confere com a Original

1 .

MUNICIPAL

000238



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001170

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	04044 / 000000105296-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA
CPF/CNPJ do Destinatário:	94.389.400/0001-84
Valor:	R\$ 4.729,53
Data da Operação:	14/07/2021

Autenticação Bancária:	A233995BE4977254689FF9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001170 de 14/07/2021

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

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

888000

Confere com a
Original

MUNICIPAL

000239

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 17/06/2021
RELACAO : 836883

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 3767	LONGMED PROD MEDICOS HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	341 0067 35699-8	181285440001-07	17/06/2021	4.320,00
TOTAL GERAL						4.320,00

QUATRO MIL, TREZENTOS E VINTE REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 17/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

GERENTE FINANCEIRO **GERENTE CONTABIL**
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Confere com Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 958/2019

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Joa</i>	DATA: <i>17/06/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>Joa</i>	DATA: <i>17/06/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Joa</i>	DATA: <i>17/06/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: <i>17/06/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>manu</i>	DATA: <i>17/06/21</i>

MUNICIPAL

000353

Recebemos de LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/06/2021 Dest/Rem: FUNDAÇÃO DO ABC Valor Total: 4.320,00

NF-e
Nº 000.003.767
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

original

**LONGMED PRODUTOS MEDICO -
HOSPITALARES LTDA - EPP**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.767
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0618 1285 4400 0107 5500 1000 0037 6718 9123 3514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. AO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210613299645 02/06/2021 16:17:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142396631111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
18.128.544/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF
57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO
02/06/2021

ENDEREÇO
AV LAURO GOMES, 2000

BAIRRO / DISTRITO
VILA SACADURA CABRAL
CEP
09060-870

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SANTO ANDRE

UF
SP
TELEFONE / FAX
(11)2666-5400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 000003767 - Valor Original: R\$ 4.320,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.320,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 02/06/2021
Valor R\$4.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT)	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.358,64 (31,45 %)	0,00	4.320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00002288	ALTEPLASE 50MG - ACTYLISE - CX C/1 - CSL BEHRING Trib. aprox. R\$ 581,04 (13,45%) Federal R\$ 777,60 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT, B8217A LOTE: 003576 QTD: 2,00 FAB: 01/11/2019 VAL: 01/11/2022	30049099	0500	5405	UNI	2,00	2.160,00	0,00	4.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Confere com Original														

MEH 468

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED: 0003394 CLI: 000135 PEDIDO 172407075.1
MEDICAMENTOS PARA HMMC VEND: 1-VENDEDOR C.PAGTO: 1-A VISTA
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI. - Trib. aprox. (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 581,04 Federal R\$ 777,60 Estadual Fonte: IBPT, B8217A

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 958/2019

MUNICIPAL

Monique Rodrigues
Fisc. Central de Convênios

Tamara Pereira Cardoso
Ass. Administrativo
FUSP - Mogi das Cruzes

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

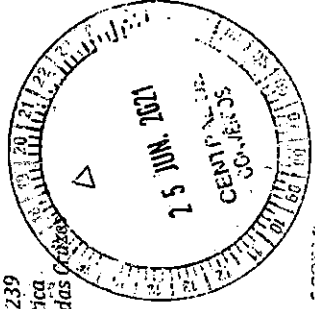
NF 11.602.000

Hospital Municipal de Mogi
Proc. Nº 11602000
Vencimento 18/06/2011
Visto [assinatura]
Competência junho/11
Vigência até [assinatura]
Liberado [assinatura]

520

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº 11602000
Competência junho/11
Centro de Custo HMMC
Vencimento 02/06/11

RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 18/06/2011
[assinatura] - [nome] Abreu
GRRF-SP-75.239



RESPONSÁVEL FARMACÊUTICA
[assinatura] - [nome] das Cruzes

000354
Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data 18/06/2011
[assinatura] - [nome] das Cruzes
GRRF-SP-75.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Recetivos de LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/06/2021 Dest/Remc: FUNDAÇÃO DO ABC Valor Total: 4.320,00

NF-e
Nº 000.003.767
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LONGMED PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA - EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.767
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0618 1285 4400 0107 5500 1000 0037 6718-9123 3514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. AO CONTRIBUINTE

CÓPIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210613299645 02/06/2021 16:17:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142396631111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
18.128.544/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45		DATA DA EMISSÃO 02/06/2021	
ENDEREÇO AV LAURO GÔMES, 2000		BAIRRO / DISTRITO VILA SACADURA CABRAL		CEP 09060-870	
MUNICÍPIO SANTO ANDRÉ		UF SP		TELEFONE / FAX (11)2666-5400	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 000003767 - Valor Original: R\$ 4.320,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.320,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 02/06/2021
Valor : R\$ 4.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Frm.: IBPT)	VALOR PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.358,64 (31,45%)	0,00	4.320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNTD.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
00002288	ALTEPLASE 50MG - ACTYLISE - CX C/1 - CSL REIRING Trib. aprox. R\$ 581,04 (13,45%) Federal R\$ 777,60 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT, B8217A LOTE: 003576 QTD: 2,00 FAB: 01/11/2019 VAL: 01/11/2022	30049099	0500	5405	UNI	2,00	2.160,00	0,00	4.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Confere com Original</i> <i>Prefeitura de Mogi das Cruzes</i> <i>Contrato de Gestão Nº 58/2019</i>														

MCA 0168/21
2018-6194
Reserva: 520

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED: 0003394 CLI: 000135 PEDIDO 172407075.1
MEDICAMENTOS PARA HMMC VEND: 1-VENDEDOR C.PAGTO: 1-A VISTA
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI. - Trib. aprox. (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 581,04 Federal R\$ 777,60 Estadual Fonte: IBPT, B8217A

RESERVADO AO FISCO

043327-02001

405990

0082118: 520

CENTRAL DE CONVENIOS	
Proc. Nº	MC140118/21
Competência	Junho
Centro de Custo	Hmme
Vencimento	___/___/___

09.06.21

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUABC Central de Convênios

MUNICIPAL

000355

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Longmed Produtos Médico - Hospitalares Ltda - Epp Rua Dos Marapes, 231 - Vila Campestre, SÃO PAULO - SP Eduardo Gomes Correia - (11) 3624-4577 longmed.yendas1@gmail.com	R\$ 800,0000	4 dias após confirmação	30/05/2021	30 ddl	CIF	

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
2 ALTEPLASE 7018-50MG/50ML 6194			ACTILYSE, BOEHRINGER INGELHEIM	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	Longmed Produtos Médico - Hospitalares Ltda - Epp	null	R\$ 2.160,0000	2 Unidade	R\$ 4.320,0000	Tania Silva De Araujo 01/05/2021 16:44	
								Total:	2.0	R\$ 4.320,0000	

Compras:

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 1.

Confere com Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº858/2019

MUNICIPAL

000356

Documento de Entrada

Fornecedor: 4243 LONGMED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALR LTDA-EPP
 CNPJ/CPF: 18.128.544/0001-07 Insc Est.: 142396631111
 Número: 3767 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
 Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 4.320,00 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	18/06/2021	4.320,00						

Entradas de Produtos

Código: 00022849 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 4243 LONGMED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALR LT CNPJ/CP: 18.128.544/0001-07 Nr Doc: 3767 Entrada: 18/06/2021 14:41
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 4.320,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

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

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc Lote	Qt Ent	Validade	Marca
25505 - ALTEPLASE 50 MG		FRASCO/A MPOLA	2,0000	2.160,000	2.160,000	4.320,00	0,00	0,00	003576	2,0000	01/11/2022	

Total do(s) Produto(s) : 4.320,00
 Total do(s) Custo(s) : 4.320,00

Confere com Original

Elenir C.C. Abreu
 Responsável Pela Entrada
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

Encarregado do Setor

MUNICIPAL

1974

000357



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0344 / 006 / 00071078-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0001-00

Banco:	341 - ITAU 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0067 / 00000035699-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LONGMED
CPF/CNPJ:	18.128.544/0001-07
Valor:	R\$ 4.320,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 3767
Histórico:	

Data de débito:	17/06/2021
Data / Hora da operação:	17/06/2021 09:44:20

Código da operação:	00119817
Chave de segurança:	SA11L1ZCT76X84SL

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com
Original

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

MUNICIPAL

000358

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSÃO : 25/06/2021
RELACAO : 837167

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 170635	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTD MEDICAMENTOS		237 1196 14447-9	058476300001-10	25/06/2021	1.712,20
TOTAL GERAL						1.712,20

UM MIL, SETECENTOS E DOZE REAIS E VINTE CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784
NO DIA 25/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

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

**Confere com
Original**


GERENTE/FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVENIOS

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <u>[Handwritten]</u>	DATA: <u>25/06/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <u>[Handwritten]</u>	DATA: <u>25/06/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <u>[Handwritten]</u>	DATA: <u>25/06/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <u>[Handwritten]</u>	DATA: <u>25/06/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <u>[Handwritten]</u>	DATA: <u>25/06/21</u>

MUNICIPAL

000598



Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 05.851-550
 São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800
 CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 170635
 Série 1



Chave de Acesso
 3521.0605.8476.3000.0110.5500.1000.1706.3510.0305.3978

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
 135210620838145

Natureza Operação:
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social FUNDACAO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45	Data Emissão 04/06/2021
Endereço AV. PRINCEPE DE GALES 821		Bairro Distrito PRINCEPE DE GALES	CEP 09.060-650
Município SANTO ANDRE	Fone/Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

170635-A										
04/06/2021										
1.712,20										

DADOS DO PEDIDO

Número 272509	Empenho	Vendedor 17
------------------	---------	----------------

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancário ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.712,20	Valor do ICMS 273,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.712,20
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 418,11	Valor Total da Nota 1.712,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Frete por Conta 3-Próprio Remetente	Código ANTT	Placa do Veículo	UF SP	CNPJ / CPF 05.847.630/0001-10
Endereço EST SAMUEL AIZEMBERG	1100	Município SAO BERNARDO DO CAMPO	Inscrição Estadual 635.487.579.110		
Quantidade / Volumens 10	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 125,000	Peso Líquido (Kg) 125,000
				Cubagem Total 0,260	

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
1076	AMIODARONA 150MG AMP 3ML (G) HIPOLABOR Lote: AD-012/21 28/02/2023 Fabr.: 03/03/2021 Cod.Fabr.: 1076 Reg. MS: 1134301220022 Cod.EAN13: 7898123907749 Decr.: 55 Tub. Anxox RS: 2.1.13.Federal e 20.64 Estadual Fonte: IBPT.	30049076	000	5102	AMP	100	1,72000	172,00	172,00	20,64	0,00	0	12,00
57422	GLICOSE 5% 1000ML S/F FRASCO (709) EQUIPLEX Lote: 1916475 19/11/2021 Fabr.: 20/11/2019 Cod.Fabr.: 1110709 Reg. MS: 1172200040235 Cod.EAN13: 7898007677096 Decr.: 6 Tub. Anxox RS: 2.1.13.Federal e 63.50 Estadual Fonte: IBPT.	30049099	000	5102	FRC	108	4,90000	529,20	529,20	70,38	0,00	0	13,30
57768	NITROP 25MG/ML AMP 2ML (NITROPRUSSIATO SODIO) HYPOFARMA Lote: 21040791 30/04/2023 Fabr.: 09/04/2021 Cod.Fabr.: 57768 Reg. MS: 1038700120011 Cod.EAN13: 7898122910955 Tub. Anxox RS: 1.16.21.Federal e 103.68 Estadual Fonte: IBPT.	30039099	000	5102	AMP	60	14,40000	864,00	864,00	155,52	0,00	0	18,00
2429	OMENAX 20MG CAPS (OMEPRAZOL) GEOLAB Lote: 2016120 30/11/2022 Fabr.: 11/11/2020 Cod.Fabr.: 501051 Reg. MS: 1542300190126 Cod.EAN13: SEM GTIN Tub. Anxox RS: 18.77.Federal e 0.00 Estadual Fonte: IBPT.	30049069	000	5102	CPS	1.470	0,10000	147,00	147,00	26,46	0,00	0	18,00

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

PIS

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 ID 172407073 - FV/MC - 15 LEITOS E 30 LEITOS
 Decreto: 14. ICMS 12% CONF. ART. 34 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)
 2- REDUCAO DE ICMS 13,3% CONF. ART. 54 DO RICMS/SP
 Obs. Fiscal:
 1 Alíquota 0% de PIS e COFINS c/cf. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

B7 832 162

Reservado ao Fisco

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

Confere com Original

MUNICÍPIO

RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 28/06/21 ÀS

Juana

RESPONSÁVEL
Ariane Fentari dos Reis
CRF-SP-26.775
Coord de Farmácia
Hosp. Afili. Santa das Cruzes

Unidade de MV está de acordo
a re. Farmácia NF

De 28/06/21
Confundido por *Juana*

Ariane Fentari dos Reis
CRF-SP-26.775
Coord de Farmácia
Hosp. Afili. Santa das Cruzes

MUNICIPAL

000599

7028-4 m

Recebemos de **SOMAS/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do receptor: _____

Cópia

NF-e
No. 170635
Série 1



Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
 São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-5800
 CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada

No. 170635
 Série 1



Chave de Acesso
 3521.0605.8476.3000.0110.5500.1000.1706.3510.0305.3978

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

Natureza Operação: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

Protocolo de autorização de uso: **135210620838145**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: **FUNDACAO DO ABC** CNPJ / CPF: **57.571.275/0004-45** Data Emissão: **04/06/2021**

Endereço: **AV. PRINCEPE DE GALES 821** Bairro Distrito: **PRINCEPE DE GALES** CEP: **09.060-650** Data Entrada/Saída: _____

Município: **SANTO ANDRE** Fone/Fax: _____ UF: **SP** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída: _____

FATURA / DUPLICATA

170635-A									
04/06/2021									
1.712,20									

DADOS DO PEDIDO

Número: **272509** Empenho: _____ Vendedor: **17**

DADOS BANCÁRIOS
 Boleto Bancário
 ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	1.712,20	Valor do ICMS	273,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.712,20
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor aprox de Tributos	418,11
								Valor Total da Nota	1.712,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **SOMAS/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** Frete por Conta: **3-Próprio Remetente** Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: **05.847.630/0001-10**

Endereço: **EST SAMUEL AIZEMBERG 1100** Município: **SAO BERNARDO DO CAMPO** UF: **SP** Inscrição Estadual: **635.487.579.110**

Quantidade / Volumens: **10** Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): **125,000** Peso Líquido (Kg): **125,000** Cubagem Total: **0,260**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: **RUA GUTTERMANN 577** Bairro Distrito: **BRAS CUBAS** CEP: **08.740-320**

Município: **MOGI DAS CRUZES** UF: **SP**

DAIOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1076	AMIODARONA 150MG AMP 3ML (G) HIPOLAHOR Lote: AD-012/21 28/02/2023 Fabr.: 03/03/2021 Cod.Fabr.: 1076 Reg. MS: 1134301220022 Cod.EAN13: 7898121907749 Decr: 55 Trib. Aprox RS: 21,18 Federal e 20,64 Estadual Fonte:IBPT	30049076	000	5102	AMP	100	1,72000	172,00	172,00	20,64	0,00	0	12,00
57422	GLICOSE 5% 1000ML S/F FRASCO (709) EQUIPLEX Lote: 1916475 19/11/2021 Fabr.: 20/11/2019 Cod.Fabr.: 1110709 Reg. MS: 1177200040235 Cod.EAN13: 7893007677096 Decr: 6 Trib. Aprox RS: 21,18 Federal e 63,50 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	FRC	108	4,90000	529,20	529,20	70,38	0,00	0	13,30
57768	NITROP 25MG.ML AMP 2ML (NITROPRUSSIATO SODIO) HYPOFARMA Lote: 21040791 30/04/2023 Fabr.: 09/04/2021 Cod.Fabr.: 57768 Reg. MS: 1038700120011 Cod.EAN13: 7898122910955 Trib. Aprox RS: 116,21 Federal e 103,68 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMP	60	14,40000	864,00	864,00	155,52	0,00	0	18,00
2429	OMENAX 20MG CAPS (OMEPRAZOL) GEOLAB Lote: 2016120 30/11/2022 Fabr.: 11/11/2020 Cod.Fabr.: 501051 Reg. MS: 1542300190126 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox RS: 19,77 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	CPS	1.470	0,10000	147,00	147,00	26,46	0,00	0	18,00

PIS _____

Confere com Original

011332702001

DAIOS ADICIONAIS

Informações complementares:
 ID: 172407075 - IIMMC - 15 LEITOS E 30 LEITOS
 Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)
 2: REDUCAO DE ICMS 13,3% CONF. ART. 54 DO RICMS/SP
 Obs.Fiscal:
 1 Alíquota 0% de PIS e COFINS c/c. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

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

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	<u>121000602</u>
Competência	<u>Junho</u>
Centro de Custo	<u>AMMC</u>
Vencimento	<u> / / </u>

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

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios

25/06/12

MUNICIPAL

000600

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP Webservice Soma Sp - (11) 4122-9800 coordenador1.sp@somahospitalar.com.br	R\$ 900,0000	2 dias após confirmação	30/05/2021	a vista	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário
24 SOLUCAO GLICOSADA 5% 1000ML - FRASCO	7018-0519	✓	EQUIPLEX	Frasco	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Validade: 19/11/2021 - GLICOSE 5% 1000ML S/F FRASCO (709) EQUIPLEX	R\$ 4,9000	108 Frasco	R\$ 529,2000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
3 AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML - AMPOLA	7018-6489	✓	HIPOLABOR	Ampola	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Validade: 28/02/2023 - AMIODARONA 150MG AMP 3ML (G) HIPOLABOR	R\$ 1,7200	100 Ampola	R\$ 172,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
20 NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/ML 2ML - AMPOLA	7018-0123	✓	HYPOFARMA	Ampola	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Validade: 30/04/2023 - NITROP 25MG/ML AMP 2ML (NITROPRUSIATO SODIO) HYPOFARMA	R\$ 14,4000	60 Ampola	R\$ 864,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44
22 OMEPRAZOL 20MG - COMPRIMIDO	7018-0233	✓	GEOLAB	Comprimido	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Validade: 30/11/2022 - OMENAX 20MG CAPS (OMEPRAZOL) GEOLAB	R\$ 0,1000	1470 Comprimido	R\$ 147,0000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44

Total: 1738.0 R\$ 1.712,2000

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 4

*Recib
4432702001*

0432702001

Confere com Original

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

2021

MUNICIPAL

000601

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0344 / 006 / 00071078-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0001-00

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1196 / 00000014447-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOMA SP
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Valor:	R\$ 2.209,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 170612 E 170635
Histórico:	

Data de débito:	25/06/2021
Data / Hora da operação:	25/06/2021 16:31:40

Código da operação:	00190179
Chave de segurança:	EZVLYU3U6X4ZG0WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Confere com
Original**

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

MUNICIPAL

000602

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 21/06/2021
RELACAO : 836941

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

MOGI DAS CRUZES

INFORMAÇÃO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 324373	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG	MEDICAMENTOS	001 0368 1162-2	008749290001-40	21/06/2021	306,70
TOTAL GERAL						306,70

TREZENTOS E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 21/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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


GERENTE FINANCEIRO


GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 958/2019

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERO	NOME: <u>ASO</u>	DATA: <u>21/06/21</u>
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <u>J</u>	DATA: <u>21/06/21</u>
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <u>ASO</u>	DATA: <u>21/06/21</u>
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <u>J</u>	DATA: <u>21/06/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERO	NOME: <u>ASO</u>	DATA: <u>21/06/21</u>

000000

FEDERAL

000584



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº: 000324373
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3121 0600 8749 2900 0140 5500 1000 3243 7316 7982 7577

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214184950717 02/06/21 10:47:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (7548) - FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ 00.874.929/0001-40	
ENDEREÇO LAURO GOMES, 2000		C.N.P.J./C.P.F. 57.571.275/0004-45	
MUNICÍPIO SANTO ANDRE		BAIRRO / DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	
FONE / FAX 1126665408		CEP 09060-870	
FATURA / DUPLICATA 001 07/06/2021 306.70		DATA EMISSÃO 02/06/2021	
		DATA DA ENTR/SAÍDA 02/06/2021	
		HORA DA SAÍDA 10:46:16	

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
306,70	36,80	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DO I.P.I.			VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00			306,70
VALOR TOTAL DA NOTA			306,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI		0 - Emitente				SP	23246316000163
ENDEREÇO AV 10, 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SP	587220280115
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	VOLUME(S)		245008	2,250 Kg	2,250 Kg		

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS/ST	QUOTAS IPI
01246500	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML -		0 8108	5	61,340000	0,00%	306,70	306,70	0,00	36,80	0,00		12,00	0,00
30039088	FS21B003/FAB.0703/21VAL.28/02/23 C/ 100 AP	500	000	CV		0,00		306,70	0,00					

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CARTEI RA
 PEDI DO 172407075.1 - CotacaoCOTACAO CONSOLIDADA - MEDICAMENTOS PARA HMHC - 15 LEITOS E 30 LEITOS Endereço de Entrega: Rua Guttermann, 577 - - 08740320 - MOGI DAS CRUZES - Sao Paul o - SP
 PEDI do: 245008
 Volume MG: 0,007280
 Rota: 10
 AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASIL

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

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

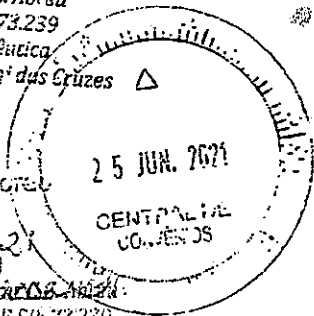
DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

MOH 0168/21
07/06/2021
junho
24 06 21

Samuel Oliveira da Silva
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 07/06/21 AS

RESPONSÁVEL
C. C. Adrau
CRP-SP-73.239
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



Entrada no MV está de acordo
a referência NF

Data: 22/06/2021

Conferido por:
CRP-SP-73.239
Farmacêutica

Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

520

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº MOH 0168/21
Competência junho 21
Centro de Custo HMMC
Vencimento

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUABC Central de Convênios

06.07.21

000585

FEDERAL

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/06/2021 08:44

Comprador

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

Relatório de Confirmação

Pedido de Cotação : 172407075
PEDIDO DE COTAÇÃO - MCH0168/21 - HMMC

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Med Center Comercial Ltda Rod Juscelino Kubitschek de Oliveira - Br 459 S/N - KM 99 - Galpão - Jardim Santa Edwiges , POUSO ALEGRE - MG Webiservice Medcom - (35) 3449-1950 luiz.godoi@medcentercomercial.com.br	R\$ 600,0000	1 dias após confirmação	30/05/2021	28 ddl	CIF	-

Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário	
FUROSEMIDA 11 20MG/2ML - AMPOLA	7018- 7622		FARMACE - FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (S) - AP COM 1 AP	AP	Med Center Comercial Ltda	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML (S)	R\$ 0,6134	500 Ampola	R\$ 306,7000	Tania Silva De Araujo 01/06/2021 16:44	
								Total:	500.0	R\$ 306,7000	

Total de Itens da Cotação: 25 Total de Itens Impressos: 1

Confere com a
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

000200

FEDERAL

000586

Documento de Entrada

Fornecedor 2758 MED CENTER COMERCIAL LTDA.
CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 Insc.Est.: 5259495840034
Número: 324373 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOSO DE
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 306,70 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	22/06/2021	306,70						

Entradas de Produtos

Código: 00022922 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 2758 MED CENTER COMERCIAL LTDA. CNPJ/CP 00.874.929/0001-40 Nr Doc: 324373 Entrada: 22/06/2021 14:10
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/06/2021 Usuário: ELENIR CRISTHIANE CARDOS
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 306,70 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

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

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI % Desc	VI Desc Lote	Qt Ent	Validade	Marca	
27364 - FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML		AMPOLA	500,000 0	0,6134	0,6134	306,70		0,00	0,00	FS21B003	500,0000	28/02/2023	

Total do(s) Produto(s) : 306,70
Total do(s) Custo(s) : 306,70

MCMC C.C. Br...
(11) 51 32.239
Farmo...
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Encarregado do Setor

782000

FEDERAL

000587

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0368 / 00000001162-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDCENTER
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 306,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 324373
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2021
Data / Hora da operação:	21/06/2021 09:21:24

Código da operação:	00133428
Chave de segurança:	9GF80K2QGPPXEYRV

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a
OriginalPrefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão N°058/2019

883000

FEDERAL

000588