

Mogi das Cruzes, 09 de Junho de 2021.

**Ofício Compras n.º188 /2021**

À  
**FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**  
Sr Fernando G. Minciotti  
Diretoria Administrativa

**Ref. Aquisição de Mensal de Medicamentos – Única 30 LEITOS**

Trata-se da solicitação de compra de medicamentos necessários para manutenção de nosso estoque, pelo período de 30 (trinta) dias do mês de julho/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, contando hoje 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 em maio tivemos média de ocupação de 60,29% em leitos enfermarias e 69,53% em leitos de UTI..

Somado a tal fato, a média de permanência dos pacientes internados em enfermaria é de 3.15 (dias) e, respectivamente, 8,91 (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.

O valor estimado para presente aquisição importará um total de R\$ 56.903,43 (Cinquenta e Seis Mil Novecentos e Três Reais e Quarenta e Três 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, V termo aditivo. Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,



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

# PROJEÇÃO DE PEDIDO DE MEDICAMENTOS PARA RECEBIMENTO NO INÍCIO DE JULHO

Código TOVTS	Código MV	Descrição	Unidade	Média de Consumo Mensal	Posição de Estoque	Margem de Segurança	ÚNICA 30 LEITOS
7018-0022	26988	Aceticisteína Granulado 600 Mg - Sachê 5 G	Sachê	184	185	92	100
7018-0462	24342	Acido Folico 5 Mg	Comprimido	54	44	27	40
7018-0042	22815	Acidos Graxos Essenciais Oleo Fr. 100 MI	Frasco	209	342	104	40
7018-6648	22816	Água Destilada 10 MI	Flaconete	17904	21421	8952	5000
7018-0463	27173	Amitriptilina 25mg	Comprimido	54	25	27	50
7018-0170	27348	Arlodipino Besilato 5mg	Comprimido	840	1811	420	200
7018-0172	27351	Atenolol 25 Mg	Comprimido	362	0	181	143
7018-0263	24354	Belametasona 0,5mg + Gentamicina 1mg Creme 30g	Tubo	9	0	5	5
7018-6492	27329	Ceftriaxona Iv 1g	Frasco/Ampola	5400	14250	2700	1000
7018-6796	24068	Ciprofloxacino 0,2% 100ml Inj.	Bolsa	76	5	38	54
7018-0067	24779	Clarithromicina 500mg Iv	Frasco/Ampola	2843	5043	1421	600
7018-6249	24352	Clonazepam 2 Mg	Comprimido	274	331	137	100
7018-0477	27359	Clonidina 0,10mg	Comprimido	49	0	25	45
7018-0186	27342	Clopidogrel 75mg	Comprimido	174	332	87	50
7018-0070	27420	Cloreto De Sodio 0,9% Amp 10 MI	Flaconete	1733	1528	867	500
7018-5004	24350	Codeína + Paracetamol 30+500mg	Comprimido	686	0	343	400
7018-6238	26936	Curativo Gel Compositao Alginato De Calcio Sodio 85g	Tubo	15	21	8	10
7018-6649	27413	Dexametasona 4mg/MI - 2,5ml	Ampola	3891	3793	1946	1000
7018-6383	27339	Dexclorfeniramina (Maleato De) - Fr C/ 100ml	Frasco	126	0	63	50
7018-6931	27307	Dijirona Sodica 500mg/MI - 2ml	Ampola	2482	3027	1241	1000
7018-0304	27204	Domperidona Suspensao	Frasco	10	3	5	7
7018-0205	27355	Enalapril 10mg	Comprimido	236	591	118	100
7018-0279	23367	Enoxaparina 40mg Injetavel - Seringa Preenchida C/0,4ml - S	Seringa Cheia	1929	0	964	200
7018-0281	24340	Enoxaparina 60mg Injetavel - Seringa Preenchida C/0,6ml - S	Seringa Cheia	129	0	65	60
7018-0282	24341	Enoxaparina 80mg Injetavel - Seringa Preenchida C/0,8ml - S	Seringa Cheia	155	0	77	60
7018-0086	27389	Esoprolamina Butilbrometo 20mg/1ml - Simples	Ampola	55	81	27	32
7018-6081	27362	Espironolactona 25 Mg	Comprimido	139	129	70	109
7018-0196	25316	Fomoterol, Fumarato De 12mcg + Budesonida 400mcg	Capsula	465	147	233	198
7018-7622	27364	Furosemida 10mg/MI 2ml	Ampola	2190	2773	1095	500
7018-6749	23174	Glicose Hipertonica 25% 10ml	Flaconete	261	0	131	100
7018-6679	23175	Glicose Hipertonica 50% 10ml	Flaconete	4888	3727	2444	200
7018-6752	27365	Heparina 25.000ui/5ml - Frasco 5ml - somente marca Blau	Frasco	1246	562	623	140

Data Solicitud: 08/06/2021  
Data da Impressão: 08/06/2021  
Data Máxima: 01/07/2021  
Situação: SOLICITADA

Solicitação: 8651  
Solicitante: UNICA30LEITOS  
Setor: 13 FARMACIACENTRAL  
Motivo: 1 COMPRA PROGRAMADA (MENSAL)

Obs: Solicitamos a cotação de preços do produtos que seguem abaixo.

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Dados da Última compra				
		Clas.	ABC	Unidade					Vir	Unitário	Fornecedor		
1	26988 ACETILCISTEINA GRANULADO 600 MG - SACHE 5 G	C		SACHE	128,00	0,00	100,00	04/06/2021	112,00	0,7614	MEDICAMENTAL HOSP		
	Especificação: CT-1003154										0,0400	RIO CLARENSE LTDA.	
2	24342 ACIDO FOLICO 5 MG	C		COMPRIMI DO	0,00	0,00	40,00	01/10/2019	500,00				
	Especificação: CT-1003777											3,1950	MED CENTER LTDA.
3	22815 ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS OLEO FR. 100 ML	C		FRASCO	160,00	0,00	40,00	01/06/2021	100,00				
	Especificação: 1003272											0,3353	MCW PRODUTOS
4	22816 AGUA DESTILADA 10 ML	C		FLACONET E	12.100,00	0,00	5.000,00	08/06/2021	2.000,00				
	Especificação: 1003588											0,1240	BIOHOSP
5	27173 AMITRIPTILINA 25MG	C		COMPRIMI DO	33,00	0,00	50,00	06/05/2021	30,00				
	Especificação: 1002451											0,0360	SOMA SP HOSPITALAR
6	27348 ANLIDIPINO BESILATO 5MG	C		COMPRIMI DO	892,00	0,00	200,00	05/04/2021	500,00				
	Especificação: 1002172											0,0517	MCW PRODUTOS
7	27351 ATENOLOL 25 MG	C		COMPRIMI DO	253,00	0,00	143,00	08/06/2021	600,00				
	Especificação: CT-1002356											17,9000	FARMATER
8	24354 BETAMETASONA 0,5MG + GENTAMICINA 1MG CREME 30G	C		TUBO	3,00	0,00	5,00	07/04/2021	4,00				
	Especificação: CT-1002412											6,1664	GLOBAL HOSPITALAR
9	27329 CEFTRIAXONA IV 1G	C		FRASCO/A MPOLA	5.088,00	0,00	1.000,00	31/05/2021	7.700,00				
	Especificação: 1002437											16,3900	NEUPHARMA
10	24068 CIPROFLOXACINO 0,2% 100ML INJ.	C		BOLSA	52,00	0,00	54,00	31/03/2021	20,00				
	Especificação: 1002451											38,6900	MEDICAMENTAL HOSP
11	24779 CLARITROMICINA 500MG IV	C		FRASCO/A MPOLA	2.588,00	0,00	600,00	28/05/2021	368,00				
	Especificação: 1002459											0,0690	SOMA SP HOSPITALAR
12	24352 CLONAZEPAM 2 MG	C		COMPRIMI DO	240,00	0,00	100,00	21/12/2020	480,00				



Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit. (R\$)	Data	Emissor
27	27362 ESPIRONOLACTONA 25 MG Especificação: 1002713	109,00	31,00	0,00	60,00	07/04/2021	0,1467BIOHOSP
28	25316 FORMOTEROL, FUMARATO DE 12MCG + BUDESONIDA 400MCG Especificação: 1002219	198,00	280,00	0,00	240,00	07/05/2021	1,7133NOXTER PHARMA
29	27364 FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML Especificação: 1002222	500,00	1.438,00	0,00	500,00	01/06/2021	0,6134MED CENTER LTDA.
30	23174 GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML Especificação: 1003620	100,00	55,00	0,00	200,00	04/09/2020	0,2300SOMAMG
31	23175 GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML Especificação: 1003623	200,00	3.243,00	0,00	1.000,00	08/06/2021	2,7000THA E THI
32	27365 HEPARINA 25.000UI/5ML - FRASCO 5ML Especificação: 1002317	140,00	481,00	0,00	250,00	04/06/2021	21,0000ASTRA FARMA

08 de Junho de 2021  
Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)  
56.903,43  
Valor Total

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

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

MOGI DAS CRUZES

**DIGITADO**

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 172958	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTD MEDICAMENTOS		237 1196 14447-9	058476300001-10	05/08/2021	278,61
<b>TOTAL GERAL .....</b>						<b>278,61</b>

DUZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEN DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792  
NO DIA 05/08/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

GERENTE FINANCEIRO  
GERENTE CONTABIL  
CENTRAL DE CONVENIOS

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

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 11/11
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>[assinatura]</i>	DATA: 05/08/21
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 05/08/21
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>[assinatura]</i>	DATA: 05/08/21
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 05/08/21

Confere com a Original

121000

FEDERAL

000087



Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550  
 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 1  
 2-Entrada  
 No. 172958  
 Série 1



Chave de Acesso  
 3521.0705.8476.3000.0110.5500.1000.1729.5810.0309.2020

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.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  
 135210743673469

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>		CNPJ / CPF 57.571.275/0004-45	Data Emissão 02/07/2021
Endereço AV. PRÍNCIPE DE GALES 821		Bairro Distrito PRÍNCIPE DE GALES	CEP 09.060-650
Município SANTO ANDRÉ	Fone/Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

**TURA/ DUPLICATA**

172958-A  
 30/07/2021  
 279,61

**DADOS DO PEDIDO**

Número 275439	Empenho:	Vendedor: 17	<b>DADOS BANCÁRIOS</b> Boleto Bancario ITAU Ag: 0092 C/C: 89407-0
------------------	----------	-----------------	---

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS	279,61	Valor do ICMS	34,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	279,61	
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	71,16	Valor Total da Nota	279,61

**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	UF: SP	Inscrição Estadual 635.487.579.110		
Quantidade / Volumes 2	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 9,000	Peso Líquido (Kg) 9,000
				Cubagem Total 0,000	

**ENDERECO DE ENTREGA**

Endereço R. JA GUTERMANN 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	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
48674	AMITRIPTILINA 25MG CP (G) EMS PORT. 344/98 (C1) Lote: 2D7081 12/02/2023 Fabr.: 12/02/2021 Cod.Fabr.: 10915 Reg. MS: 1023508850041 Cod.EAN13: SEM GTIN Dece: 55 Tob. Anex R.R. 1.00.Federal e 0.82 Estadual.Fonte:IBPT	30049039	000	5102	CP	60	0,12400	7,44	7,44	0,89	0,00	0	12,00
41700	DEXCLORFENIRAMINA LIQ 100ML (G) FARMACE Lote: MD20M398 26/12/2022 Fabr.: 26/12/2020 Cod.Fabr.: 41700 Reg. MS: 1108500360021 Cod.EAN13: 7898166041295 Dece: 55 Tob. Anex R.R. 2.68.Federal e 8.64 Estadual.Fonte:IBPT	30049069	000	5102	FRC	60	1,20000	72,00	72,00	8,64	0,00	0	12,00
43605	PARACETAMOL+ CODEINA 500+30MG CP (G) GEOLAB PORT. 344/98 (A2) Lote: 2105636 30/04/2023 Fabr.: 22/04/2021 Cod.Fabr.: 43605 Reg. MS: 1542302010079 Cod.EAN13: 7899095217652 Dece: 55 Tob. Anex R.R. 24.79.Federal e 22.12 Estadual.Fonte:IBPT	30049045	000	5102	CP	480	0,38400	184,32	184,32	22,12	0,00	0	12,00
2902	SANVAPRESS 10MG CP (ENALAPRIL) SANVAL Lote: AX026 31/08/2022 Fabr.: 30/09/2020 Cod.Fabr.: 2902 Reg. MS: 1071401410204 Cod.EAN13: 7896137104550 Dece: 55 Tob. Anex R.R. 2.12.Federal e 1.90 Estadual.Fonte:IBPT	30049069	000	5102	CP	500	0,03170	15,85	15,85	2,85	0,00	0	18,00

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

M
---

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares ID: 175716695 Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR) Obs.Fiscal:   Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. 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  Confere com a Original
---	---

380000



NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 05/07/21 ÀS

*Juana*  
RESPONSÁVEL

**Ariane Ranieri dos Reis**  
CRF-SP 36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

**Monique Rodrigues**  
Analista Fiscal  
FUABC - Central de Convênios

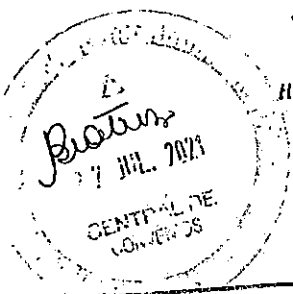
*04/08/21*

Entrada no MV está de acordo  
a referência NF

Data: 05/07/21

Conferido por: *Juana*

**Ariane Ranieri dos Reis**  
CRF-SP 36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc Nº	<u>MCH00213/21</u>
Vencimento	<u>30/07/2021</u>
Visto	<i>CP</i>
Competência	<u>Julho/21</u>
Vigência até	
Liberado	<u>07/07/2021</u>

**Tamires Pereira**  
Analista Administrativo  
FUABC - Mogi das Cruzes

*GM*

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	<u>MCH00213/21</u>
Competência	<u>07</u>
Centro de Custo	<u>30 latus</u>
Vencimento	<u>27/10/21</u>

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

FEDERAL

000088

Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 01/07/2021 15:59

**Comprador**

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)  
Rua Guttermann, 577 - - MOGI DAS CRUZES, SP CEP: 08740-320

**Relatório de Estimativa (Itens no Carrinho)**

Pedido de Cotação : 175716695

~~PEDIDO DE COTAÇÃO MCH0213/21 - ÚNICA 30 LEITOS~~

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP Webserviço: Soma Sp - (11) 4122-9800 coordenador1.sp@somahospitalar.com.br Mais informações	R\$ 900,0000	2 dias após confirmação	28/06/2021	28 cdl	CIF	

Produto	Código	Quantidade	Referência	Fabricante	Embalagem	Justificativa	Preço Unitário	Valor Total	Valor Total Referência	Variação no Valor Total
2 ACIDO FOLICO 5MG - COMPRIMIDO	7018-0462	60.0	R\$ 0,1600 22/01/2021 Qtd: 0.0	EMS S/A * HORTOLANDIA	Comprimido	Fornecedores não atingem faturamento mínimo;	R\$ 0,0422 ( - 73,62%)	R\$ 2,5320	R\$ 9,6000	-R\$ 7,0680 <i>Novo Medic</i>
6 AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG - COMPRIMIDO	7018-0463	60.0	R\$ 0,0781 01/06/2021 Qtd: 200.0	LABORATORIO TEUTO	Comprimido	-	R\$ 0,0286 ( - 63,38%)	R\$ 1,7160	R\$ 4,6960	-R\$ 2,9700
17 CODEINA + PARACETAMOL 30+500MG - COMPRIMIDO	7018-5004	480.0	R\$ 0,3695 26/02/2021 Qtd: 96.0	GEOLAB	Comprimido	-	R\$ 0,3840 ( + 3,92%)	R\$ 184,3200	R\$ 177,3600	+ R\$ 6,9600
19 DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML 100ML - FRASCO	7018-6383	60.0	R\$ 1,2000 01/06/2021 Qtd: 120.0	FARMACE IND	Frasco	-	R\$ 1,2000 0%	R\$ 72,0000	R\$ 72,0000	R\$ 0,0000
22 ENALAPRIL 10MG - COMPRIMIDO	7018-0205	500.0	R\$ 0,0400 22/01/2021 Qtd: 0.0	SANVAL	Comprimido	-	R\$ 0,0317 ( - 20,75%)	R\$ 15,8500	R\$ 20,0000	-R\$ 4,1500

Valor Total Parcial

R\$ 276,4180

Variação

-R\$ 7,2280

Valor Total Parcial Referência

R\$ 283,6460

( - 2,55%)

Total de Itens da Cotação: 32 Total de Itens Impressos: 5

Valor Total

R\$ 12.714,5073

Variação

-R\$ 734,0379

Valor Total Referência

R\$ 13.448,5452

( - 5,46%)

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019

3800000

100-100000

FEDERAL

000089

**Documento de Entrada**

Fornecedor 3470 SOMA SP HOSPITALAR  
CNPJ/CPF : 05.847.630/0001-10 Insc Est.:  
Número : 172958 Tipo:NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/07/2021 Usuário: ARIANE SILVA RANIERI DOS REIS  
Vi. Frete : 0,00 Vi. Total : 279,61 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	30/07/2021	279,61						

**Entradas de Produtos**


Código: 00023079 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL  
Fornecedor: 3470 SOMA SP HOSPITALAR CNPJ/CP 05.847.630/0001-10 Nr Doc: 172958 Entrada: 05/07/2021 13:00  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/07/2021 Usuário: ARIANE SILVA RANIERI DOS R  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 279,61 % 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
27339 - DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO DE) - FR C/ 100ML		FRASCO	60,0000	1,2000	1,2000	72,00		0,00 0,00	0,00	MD20M398	60,0000	26/12/2022	
24350 - CODEINA + PARACETAMOL 30+500MG		COMPRIMI DO	480,0000	0,3840	0,3840	184,32		0,00 0,00	0,00	2105636	480,0000	30/04/2023	
27173 - AMITRIPTILINA 25MG		COMPRIMI DO	60,0000	0,1240	0,1240	7,44		0,00 0,00	0,00	2D7081	60,0000	12/02/2023	
27355 - ENALAPRIL 10MG		COMPRIMI DO	500,0000	0,0317	0,0317	15,85		0,00 0,00	0,00	AX026	500,0000	31/08/2022	

Total do(s) Produto(s) : 279,61  
Total do(s) Custo(s) : 279,61

  
Ariane Ranieri dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº958/2019

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

00,0000

Confere com a Original

FEDERAL

000090



## 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 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001219

Banco Destino:	237 - Banco Bradesco S.A.
Agência/Conta Destino:	01196 / 000000014447-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ do Destinatário:	05.847.630/0001-10
Valor:	R\$ 279,61
Data da Operação:	05/08/2021

Autenticação Bancária:	B933F621E7B77261521DD9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Número 001219 de 05/08/2021

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  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019

180000

FEDERAL

000091

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 29/07/2021  
RELACAO : 938356

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 85899	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	001 3370 6158-1	31378280001-66	29/07/2021	680,40
TOTAL GERAL .....						680,40

SEISCENTOS E OITENTA REAIS E QUARENTA 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 29/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTÁBIL  
 CENTRAL DE CONVÊNIOS

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

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 29/07/21
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>[Handwritten]</i>	DATA: 29/07/21
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 29/07/21
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>[Handwritten]</i>	DATA: 29/07/21
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 29/07/21

Confere com a Original

303100



MUNICIPAL

000482

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 680,40 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - AVENIDA LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL SANTO ANDRÉ-SP



NFe N.º 000.085.899  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2 CANDIDO PORTINARI - 14093-500 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N.º 000.085.899</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>3521 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0858 9911 2955 0299</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210741087493 - 01/07/2021 21:50:04</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>797409146110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF <b>31.378.288/0001-66</b>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>		CNPJ / CPF <b>57.571.275/0004-45</b>	DATA DA EMISSÃO <b>01/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA LAURO GOMES, 2000</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>VILA SACADURA CABRAL</b>	CEP <b>09060-870</b>
MUNICÍPIO <b>SANTO ANDRÉ</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1126665478</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>22:50:00</b>

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL <b>MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES</b>		CNPJ / CPF <b>46.523.270/0001-88</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>RUA GUTTERMANN, 577</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>BRAZ CUBAS</b>	CEP <b>08740-320</b>
MUNICÍPIO <b>MOGI DAS CRUZES</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>1122292266</b>

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Veic.	31/07/2021
Valor	R\$ 680,40

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
680,40	81,65	0,00	0,00	0,00	0,00	680,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE - EIREL</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>15.066.184/0001-60</b>
ENDEREÇO <b>RUA MARIA CERON VOLPE, 2260</b>		MUNICÍPIO <b>SÃO JOSE DO RIO PRETO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>647598751114</b>		
QUANTIDADE <b>2</b>	ESPÉCIE <b>Volumes</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>5,949</b>	PESO LÍQUIDO <b>5,949</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IP.
20876	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ C/120AMP 2 ML/TEUTO HOSP G- Lote: 26584270 Qtd: 9 Val: 06/07/2022 FCI:473DC9FA-1ED3-43CF-BB1C-D161BFD7A6D2	30049069	500	5102	CX	9	75,6000	680,40	680,40	81,65			12,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: ID 175716695.1 COMPRA CONSOLIDADA PARA O HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES ENTREGAR 02/07 Orc 12954585 Fichas 1/2.1 vols, 2/2.1 vols ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Email do Destinatário: xml@portaldautrega.com.br Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 91,51 Estadual: R\$ 81,65 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO. Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019  Confere com a Original
--	---

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 02/07/21 ÀS

*[Signature]*  
RESPONSÁVEL  
Ariane Raniere dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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

Entrada no MV está de acordo  
e referente NF

02/07/21

Conferido por:

*[Signature]*  
Ariane Raniere dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc Nº	MCH 0213121
Vencimento	31/07/21
Visto	<i>[Signature]</i>
Competência	<i>[Signature]</i>
Vigência até	
Liberado	<i>[Signature]</i>

*Res 611*

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	MCH 0213121
Competência	07
Centro de Custo	07
Vencimento	31/07/21



*[Signature]*  
Monique Rodrigues  
Analista Fiscal  
FUABC - Central de Convênios  
27/07/21

MUNICIPAL

000483

Bionexo do Brasil Ltda  
 Relatório emitido em 01/07/2021 15:59

**Comprador**

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)  
 Rua Guttermann, 577 - - MOGI DAS CRUZES, SP CEP: 08740-320

**Relatório de Estimativa (Itens no Carrinho)**

Pedido de Cotação : 175716695

COTAÇÃO - MOGI DAS CRUZES - 2021 - 011111

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
6	Medicamental Hospitalar Ltda RIBEIRÃO PRETO - SP Web Service Medicamental Ws - (16) 3505-4900 pamela.dias@medicamental.com.br Mais informações	R\$ 500,0000	1 dias após confirmação	28/06/2021	30 ddi	CIF	

Produto	Código	Quantidade	Referência	Fabricante	Embalagem	Justificativa	Preço Unitário	Valor Total	Valor Total Referência	Variação no Valor Total
DIPIRONA 20 1G/2ML AMPOLA	7018-6931	1080.0	R\$ 0,4900 22/01/2021 Qtd: 0.0	DIPIRONA SODICA TEUTO BRAS.	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML	MUTIFARMA SOLICITOU CANCELAMENTO, MED CENTER SOLICITOU CANCELAMENTO	R\$ 0,6300 (+ 28,57%)	R\$ 680,4000	R\$ 529,2000	+ R\$ 151,2000
							<b>Valor Total Parcial</b>	<b>Valor Total Parcial Referência</b>		
							R\$ 680,4000	R\$ 529,2000		
<b>Variação</b>							+ R\$ 151,2000	(+ 28,57%)		

Total de Itens da Cotação: 32 Total de Itens Impressos: 1

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

Confere com a  
 Original

MUNICIPAL

000484

Documento de Entrada

Fornecedor: 3740 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
GNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.: 797409146110  
Número: 85899 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 01/07/2021 Usuário: THILAINE CRISTINA DIAS BELO  
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 680,40 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	31/07/2021	680,40						

Entradas de Produtos

Código: 00023053 Estoque: 001 - ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL  
Fornecedor: 3740 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA CNPJ/CP: 31.378.288/0001-66 Nr Doc: 85899 Entrada: 02/07/2021 13:00  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 01/07/2021 Usuário: THILAINE CRISTINA DIAS BEL  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 680,40 % 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	
27307 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML - 2ML		AMPOLA	1.080,0 000	0,6300	0,6300	680,40		0,00 0,00	0,00	26584270	1.080,000 0	06/07/2022	

Total do(s) Produto(s) : 680,40  
Total do(s) Custo(s) : 680,40

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão N°958/2019

*Thailaine Belo*

Responsável Pela Entrada

*Ariane Raniéri dos Reis*  
CRF-SP 36.775  
Coord. de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Encarregado do Setor

MUNICIPAL

000485



### 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:	001198

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	03370 / 000000006158-1
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Destinatário:	31.378.288/0001-66
Valor:	R\$ 680,40
Data da Operação:	29/07/2021

Autenticação Bancária:	3E3366BB267772007D8CC9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Numero 001198 de 29/07/2021

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  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019



MUNICIPAL

000486

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 02/08/2021  
RELACAO : 839380

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 14430	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATERIA MEDICAMENTOS		341 6646 10900-6	214879270001-78	02/08/2021	885,06
TOTAL GERAL .....						885,06

OITOCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SEIS 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 02/08/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

Confere com a Original

  
GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTABIL  
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº958/2019

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 1/1
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: Ana	DATA: 02/08/21
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 1/1
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: 02/08/21
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 1/1



000000

1

MUNICIPAL

000002

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO VALOR NOTA R\$ 885,06		VALOR NOTA R\$ 885,06	NF-e Nº: 000.014.430 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO DO ABC	

<b>NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA</b>  AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252 CASA VERDE SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061132 CEP: 02520200	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.014.430 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0721 4879 2700 0178 5500 1000 0144 3010 4848 5993
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210743395931 - 02/07/2021 11:32:57
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 02/07/2021
ENDEREÇO AVENIDA LAURO GOMES, 2000	BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09060-870	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SANTO ANDRE	FONE/FAX (11) 2666-5494	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	01/08/2021	885,06

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 885,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 885,06

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL PEDRO HENRIQUE BUFONI	FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 40.121.660/0001-45
ENDEREÇO RUA PARDAL, 697	MUNICÍPIO GUARUJA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
5400202KB	KP FRESOFLOX 100ML (CIPROFLOXACINA) Lote 74PI3515 54,000 PC Validade: 02/08/2022	30049069	0 40	5102	PC	54,0000	16,39000	885,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº858/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO: RUA GUTTMANN, 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 175716695/ BANCO ITAU AG: 6646 C/C: 10900-6; RECEBIMENTO DAS 08H AS 16H30 - HMMC. 30L	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO

EM 02/07/21 ÀS

RESPONSÁVEL

Ariane Ranieri dos Reis

CRF-SP-36.775

Coord de Farmácia

Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no AV até de acordo

a referência NF

Data: 02/07/21

Conferido por

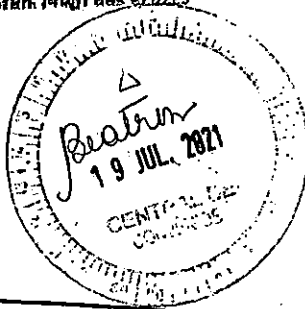
Ariane Ranieri dos Reis

CRF-SP-36.775

Coord de Farmácia

Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

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



Res 611

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº MCH 0213-21
Competência 07
Centro de Custo Solente
Vencimento 01/08/21

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH 0213-21
Vencimento 01/08/2021
Visto
Competência julho
Vigência até
Liberado 15.07.2021

Alexandre A. Alvarez  
Analista Patrimônio  
FUAB Central de Convênios

28.07.21

MUNICIPAL

000003

Bionexo do Brasil Ltda  
 Relatório emitido em 01/07/2021 15:59

**Comprador**

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)  
 Rua Guttermann, 577. - - MOGI DAS CRUZES, SP CEP: 08740-320

**Relatório de Estimativa (Itens no Carrinho)**

Pedido de Cotação: 175716695

~~pedido de cotação MGH0218/21 - ÚNICA SOLUÇÃO~~

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
7 Neupharma Distribuição de Material Medico Hospitalar Ltda - Epp SÃO PAULO - SP Douglas Peres Araujo - (11) 22061132 douglas@neupharma.com.br Mais informações	R\$ 0,0000	1 dias após confirmação	28/06/2021	30 del	CIF	-

Produto	Código	Quantidade	Referência	Fabricante	Embalagem	Justificativa	Preço Unitário	Valor Total	Valor Total Referência	Variação no Valor Total
11 CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	7018-6796	54.0	R\$ 18,9000 22/01/2021 Qtd: 0.0	FRESOFLOX, FRESENIUS KABI	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	-	R\$ 16,3900 (- 13,28%)	R\$ 885,0600	R\$ 1.020,6000	-R\$ 135,5400
							<b>Valor Total Parcial</b>	R\$ 885,0600	<b>Valor Total Parcial Referência</b>	R\$ 1.020,6000
							<b>Variação</b>	-R\$ 135,5400		<b>(- 13,28%)</b>

Total de Itens da Cotação: 32 Total de Itens Impressos: 1

**Confere com a Original**

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão Nº958/2019

000000

MUNICIPAL

000004

Documento de Entrada

Fornecedor 4093 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR  
 CNPJ/CPF: 21.487.927/0001-78 Insc Est.: 144091439111  
 Número: 14430 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/07/2021 Usuário: ARIANE SILVA RANIERI DOS REIS  
 Vl. Frete: 0,00 Vl. Total: 885,06 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	01/08/2021	885,06						

Entradas de Produtos

Código: 00023060 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL  
 Fornecedor: 4093 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR CNPJ/CP 21.487.927/0001-78 Nr. Doc: 14430 Entrada: 02/07/2021 14:40  
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 02/07/2021 Usuário: ARIANE SILVA RANIERI DOS R  
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 885,06 % Desc: 0,00 Vl. Desc: 0,00 Vl 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
24068 - CIPROFLOXACINO 0,2% 100ML INJ.		BOLSA	54,0000	16,3900	16,3900	885,06		0,00	0,00	0,00	74PI3515	54,0000	02/08/2022	

Total do(s) Produto(s) : 885,06  
 Total do(s) Custo(s) : 885,06

*Ariane*  
 Ariane Ranieri dos Reis  
 CRF-SP-36.775  
 Coord de Farmácia  
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão Nº 050/2019

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor



MUNICIPAL

000005

**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:	001205

Banco Destino:	341 - Itaú Unibanco S.A.
Agência/Conta Destino:	06646 / 000000010900-6
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	NEUPHARMA DISTRIBUICAO DE MATE
CPF/CNPJ do Destinatário:	21.487.927/0001-78
Valor:	R\$ 885,06
Data da Operação:	02/08/2021

Autenticação Bancária:	7F33895A6FE77207B9A779000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Numero 001205 de 02/08/2021

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  
Original

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

000000

MUNICIPAL

000006

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 02/08/2021  
RELACAO : 838384

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
CGM 9731	CAPROMED FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	001 1510 27087-3	130853690001-96	02/08/2021	2.050,00

TOTAL GERAL .....

2.050,00

DOIS MIL E CINQUENTA 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 02/08/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

Confere com a Original

\_\_\_\_\_  
GERENTE FINANCEIRO

\_\_\_\_\_  
GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Jane</i>	DATA: <i>20/08/21</i>
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>J</i>	DATA: <i>20/08/21</i>
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Jane</i>	DATA: <i>20/08/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>Ji</i>	DATA: <i>02/08/21</i>
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>nde</i>	DATA: <i>02/08/21</i>

000000

MUNICIPAL

000007



**CAPROMED FARMACEUTICA LTDA EPP. - CAPROMED FARMACEUTICA**

AVENIDA MURCHID HOMSI, 2975 - PARQUE QUINTA DAS PAINEIRAS  
15080-445 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP  
FONE: (17) 3364-1608

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

000.009.731  
SÉRIE 0  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0713 0853 6900 0196 5500 0000 0097 3111 0245 1207

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210744495498 02/07/2021 14:54:15

CNPJ

13.085.369/0001-96

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO

02/07/2021

DATA DA SAÍDA

02/07/2021

HORA DA SAÍDA

00:00:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.334.806.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO  
AV LAURO GOMES, 2000

MUNICÍPIO  
SANTO ANDRE

BAIRRO / DISTRITO

VILA SACADURA CABRAL

CEP

09060-870

UF  
SP

FONE / FAX

(11) 2666-5400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001 01/08/2021 2.050,00

BASE CÁLC ICMS 2.050,00

VALOR ICMS 272,65

BASE CÁLC ICMS ST 0,00

VALOR ICMS ST 0,00

TOTAL DOS PRODUTOS 2.050,00

VALOR FRETE 0,00

VALOR SEGURO 0,00

VALOR DESCONTO 0,00

OUTRAS DESP 0,00

VALOR IPI 0,00

VALOR APROX TRIB 521,73

TOTAL DA NOTA 2.050,00

NOME / RAZÃO SOCIAL  
TRLOG TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI

ENDEREÇO  
AV CELSO DANIEL, 1315

QUANTIDADE 26

ESPECIE  
VOLUMES

MARCA  
DIVERSAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 52,400

PESO LÍQUIDO 52,400

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF 20.290.751/0001-05

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.053.778.119

CÓDIGO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS

NCM/SH

CST

CFOP

UNID

QUANT

VALOR UNIT

VALOR TOTAL

B.CÁLC ICMS

VALOR ICMS

ALÍQ. ICMS

V.APROX. TRIBUTOS

441 SOL. GLICOSE 50% 10ML  
Lote: XLV / Fabr.: 28/05/2021 / Val.: 30/04/2023  
\*N. CONTROLE FCI: 32B62E13-5155-485F-AEEC-83D6DBC1FB69

7898415823115 30049099 000 5102 UN 200 0,75 150,00 150,00 19,95 13,3 38,18

396 AGUA P/INJECÃO 10 ML  
Lote: OHY / Fabr.: 29/04/2021 / Val.: 31/03/2023  
\*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES\*  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 521,73 (25,45%). Fonte: IBPT

7898415821012 30049099 400 5102 UN 5.000 0,38 1.900,00 1.900,00 252,70 13,3 483,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*LOCAL DE ENTREGA: RUA GUTTERMANN, 577 - BRAZ CUBAS - MOGI DAS CRUZES-SP - CNPJ: 57.571.275/0004-45

Nota fiscal refere-se ao pedido: 8734

Representante: 000111-BIONEXO DO BRASIL S A

PEDIDO BIONEXO ID 175724941

FUNDAÇÃO ABC / HOSP. MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

HORARIO DE RECEBIMENTO: 2. A 6. DAS 08:00 O AS 16:00.

A CHEGADA DE MERCAORIA FORA DO HORARIO, OCASIONARA O NAO RECEBIMENTO DA MESMA.

DADOS BANCARIOS BRANCO DO BRASIL AG: 1510/5 C/C 27087/3

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº858/2019

RECEBEMOS DE CAPROMED FARMACEUTICA LTDA EPP. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/07/2021 VALOR TOTAL: 2.050,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - RUA GUTTERMANN, 577, BRAZ CUBAS, MOGI DAS CRUZES-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
000.009.731  
000SÉRIE 0

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes - SP  
 Proc. Nº 118/21  
 Vencimento 10/08/21  
 Visto [assinatura]  
 Competência [assinatura]  
 Vigência até \_\_\_\_\_  
 Liberado 15/7/21

Artone Ramieri dos Reis  
 CRF-SP-36.775  
 Coord de Farmácia  
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV está de acordo  
 a referência NF  
 Data: 08/07/21  
 conferido por [assinatura]

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

CENTRAL DE CONVÊNIOS  
 Proc. Nº 118/21  
 Competência 07  
 Centro de Custo 306103  
 Vencimento 08/08/21

Artone Ramieri dos Reis  
 CRF-SP-36.775  
 Coord de Farmácia  
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

RESPONSÁVEL  
[assinatura]  
 EM 08/07/21 AS  
 RECEBIDA NO ALMOXARIFADO



Alexandre A. Alvarez  
 Analista Patrimônio  
 EABC Central de Convênios

MUNICIPAL

15.08.21

800000



**Samtec**  
BIOTECNOLOGIA

## LAUDO TÉCNICO DE ANÁLISE

**Produto:** Água para injetáveis

**Lote:** OHY

**Embalagem:** Ampola de Polietileno

**Apresentação:** 10 mL

**Fabricação:** 04/21

**Validade:** 03/23

ANÁLISE	ESPECIFICAÇÕES	RESULTADOS
Rotulagem/Embalagem	Cumpe especificações SVS - MS	De acordo
Volume	Mínimo 10,5 mL	10,8 mL
Características físicas	Limpido, Incolor e Inodoro	De acordo
Partículas	Ausência de partículas visíveis e $\leq 6000$ por recipiente para as partículas de tamanho $\geq 10 \mu\text{m}$ $\leq 600$ por recipiente para as partículas de tamanho $\geq 25 \mu\text{m}$	Passa teste
Acidez e Alcalinidade	Passa teste	Passa teste
Substâncias oxidáveis	Passa teste	Passa teste
Amônio	Máximo 0,2 ppm	< 0,2 ppm
Cálcio e Magnésio	Máximo 1 ppm	< 1 ppm
Cloretos	Passa teste	Passa teste
Nitratos	Máximo 0,2 ppm	< 0,2 ppm
Sulfatos	Passa teste	Passa teste

### Teste de Esterilidade

Método/Especificação: Filtração por Membrana / Produto estéril

Resultado: **ESTÉRIL**

### Teste de Endotoxinas Bacterianas

Método/Especificação: Teste de Gel Clot para Endotoxina Bacteriana / < 0,25 EU/mL

Resultado: < 0,25 EU/mL

Resultado Final: **LOTE APROVADO**

Referências Bibliográficas: Farmacopeia Brasileira 6ª ed. e RDC 71 de 22/12/2009 e RDC 301 de 21/08/2019.

Este documento é uma reprodução eletrônica do original e é válido sem as assinaturas. O documento original, encontra-se em poder da Samtec Biotecnologia Ltda. e será válido em caso de divergência de informação.

*Dra. Luciana Gonçalves Machado*  
Depto de Controle de Qualidade  
Farmacêutica Industrial – CRF 92733

*Dra. Alessandra Scopinho Pagliotto*  
Depto de Garantia da Qualidade  
Farmacêutica Industrial – CRF 19869

Rua: General Augusto Soares dos Santos, 465 – Ribeirão Preto – SP – CEP: 14095-240 – Brasil  
Telefone: (16) 3965-1416.

Confere com a  
Original.

30088100

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019



MUNICIPAL

000009



**Samtec**  
BIOTECNOLOGIA

## LAUDO TÉCNICO DE ANÁLISE

**Produto:** Glicose 50%

**Lote:** XLV

**Embalagem:** Ampola de Polietileno

**Apresentação:** 10 mL

**Fabricação:** 05/21

**Validade:** 04/23

ANÁLISE	ESPECIFICAÇÕES	RESULTADOS
Rotulagem	Cumpra especificações SVS - MS	De acordo
Embalagem	Cumpra especificações SVS - MS	De acordo
Volume	Mínimo 10,5 mL	10,8 mL
pH	3,2 a 6,5	5,1
Aspecto	Límpido, Incolor e Inodoro	De acordo
Partículas	Ausência de partículas visíveis e $\leq 6000$ por recipiente para as partículas de tamanho $\geq 10 \mu\text{m}$ $\leq 600$ por recipiente para as partículas de tamanho $\geq 25 \mu\text{m}$	Passa teste
Identificação de Glicose	Positiva para glicose	Positiva
Metais Pesados	$\leq 5$ ppm (0,0005%)	< 5 ppm
Teor de Glicose	47,5 a 52,5%	48,3%
5-HMF e substâncias relacionadas	< 0,25	< 0,25

### Teste de Esterilidade

Método/Especificação: Filtração por Membrana / Produto estéril

Resultado: **ESTÉRIL**

### Teste de Endotoxinas Bacterianas

Método/Especificação: Teste de Gel Clot para Endotoxina Bacteriana / < 0,25 EU/mL

Resultado: < 0,25 EU/mL

Resultado Final: **LOTE APROVADO**

Referências Bibliográficas: Farmacopeia Brasileira 6ª ed., RDC 71 de 22/12/2009 e RDC 301 de 21/08/2019.

Este documento é uma reprodução eletrônica do original e é válido sem as assinaturas. O

documento original, encontra-se em poder da Samtec Biotecnologia Ltda. e será válido em

caso de divergência de informação.

**Confere com a  
Original**

*Dra. Luciana Gonçalves Machado*  
Depto de Controle de Qualidade  
Farmacêutica Industrial – CRF 92733

*Dra. Alessandra Scopinho Pagliotto*  
Depto de Garantia da Qualidade  
Farmacêutica Industrial – CRF 19869

Rua: General Augusto Soares dos Santos, 465 – Ribeirão Preto – SP – CEP 14095-240 – Brasil  
Telefone: (16) 3965-1416.

3011000

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº858/2019

MUNICIPAL

000010

Bionexo do Brasil Ltda  
 Relatório emitido em 01/07/2021 15:59

**Comprador:**

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)  
 Rua Guttermann, 577 - - MOGI DAS CRUZES, SP CEP: 08740-320

**Relatório de Estimativa (Itens no Carrinho)**

Pedido de Cotação: 175716695

~~pedido de cotação - MOGI DAS CRUZES - UNICAT BILLETIOS~~

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
3	Capromed Farmacêutica Ltda - ME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP Fabio Henrique Silveira Castro - (17) 33641608 vendas1@capromed.com.br Mais informações	R\$ 300,0000	5 dias após confirmação	28/06/2021	30 ddl - Boleto	CIF	

Produto	Código	Quantidade	Referência	Fabricante	Embalagem	Justificativa	Preço Unitário	Valor Total	Valor Total Referência	Variação no Valor Total	
4	AGUA PARA INJECAO - 10 ML - AMPOLA	5000.0	RS 0,1400 22/01/2021 Qtd: 0.0	AGUA PARA INJETAVEIS, SAMTEC	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	-	R\$ 0,3800 (+ 171,43%)	R\$ 1.900,0000	R\$ 700,0000	+ R\$ 1.200,0000	
31	GLICOSE 50% - AMPOLA 10ML	200.0	RS 0,4000 26/02/2021 Qtd: 1200.0	SOL GLICOSE 50% 10ML, SAMTEC	AMPOLA	-	R\$ 0,7500 (+ 87,5%)	R\$ 150,0000	R\$ 80,0000	+ R\$ 70,0000	
							<b>Valor Total Parcial</b>	<b>Valor Total Parcial Referência</b>			
							R\$ 2.050,0000	R\$ 780,0000			
							<b>Variação</b>	<b>+ R\$ 1.270,0000</b>	<b>(+ 162,82%)</b>		

Total de Itens da Cotação: 32 Total de Itens Impressos: 2

Confere com a Original

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

MUNICIPAL

000011

Documento de Entrada

Fornecedor: 4128 CAPROMED FARMACEUTICA EIRELI EPP  
 CNPJ/CPF: 13.085.369/0001-96 Insc Est.: 647334806110  
 Número: 9731 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 0 Emissão: 02/07/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BELO  
 Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 2.050,00 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	01/08/2021	2.050,00						

Entradas de Produtos

Código: 00023172 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL  
 Fornecedor: 4128 CAPROMED FARMACEUTICA EIRELI EPP CNPJ/CP 13.085.369/0001-96 Nr Doc: 9731 Entrada: 08/07/2021 16:00  
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 0 Emissão: 02/07/2021 Usuário: THAILAINE CRISTINA DIAS BEL  
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 2.050,00 % 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
23175 - GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML		FLACONE	200,000	0,7500	0,7500	150,00	0,00	0,00	0,00 XLV	200,0000	30/04/2023	
22816 - AGUA DESTILADA 10-ML		FLACONE	5.000,0	0,3800	0,3800	1.900,00	0,00	0,00	0,00 OHY	5.000,000	31/03/2023	
		TE	000							0		

Total do(s) Produto(s) : 2.050,00  
 Total do(s) Custo(s) : 2.050,00

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

Confere com a Original

*Thailaine Belo*  
 Responsável Pela Entrada

*Ariane Ranieri dos Reis*  
 CRF-SP: 36.775  
 Coord de Farmácia  
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes  
 Encarregado do Setor

MUNICIPAL

000012



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1510 / 00000027087-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAPROMED
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.085.369/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 4.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9731 E 9733 CAPROMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	02/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/08/2021 08:37:09

<b>Código da operação:</b>	00129534
<b>Chave de segurança:</b>	WP0V8XH1K9AQ3Z57

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  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019



MUNICIPAL

000013

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 06/07/2021  
RELACAO : 837409

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 110445	ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL	MEDICAMENTOS	001 0368 54052-8	105719840001-14	06/07/2021	7.019,18
TOTAL GERAL .....						7.019,18

SETE MIL E DEZENOVE REAIS E DEZOITO 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 06/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTABIL  
 CENTRAL DE CONVENIOS

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

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Jane</i>	DATA: <i>11/11</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>J</i>	DATA: <i>06/07/21</i>
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Cons</i>	DATA: <i>11/11</i>
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>Jane</i>	DATA: <i>06/07/21</i>
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>Jane</i>	DATA: <i>11/11</i>

Confere com a Original

MUNICIPAL

000018

RECEBEMOS DE: ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000110445 SÉRIE 1

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

N. 000110445  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3121 0710 5719 8400 0114 5500 1000 1104 4519 8557 5309

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214227607301 02/07/2021 11:15:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: R13016672113

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: 02/07/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA: 02/07/2021

ENDEREÇO: AV LAURO GOMES, 2000

BAIRRO/DISTRITO: VILA SACADURA CABRAL

CEP: 09060-870

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:06:00

MUNICÍPIO: SANTO ANDRÉ

FONE/FAX: 126665415

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA: 001

DATA: 03/07/2021

HORA: 7:019:18

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS: 7.019,18

VALOR DO ICMS: 492,13

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 7.019,18

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: 7.019,18

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SUL MINEIRA LTA-ME

FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF: MG

CNPJ/CPF: 21.131.459/0001-02

ENDEREÇO: RUA CÁPITAO NUNES, 43

MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0024394620015

QUANTIDADE: 3.200

ESPECIE: CX

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO: 3.080

PESO LÍQUIDO: 3.080

DADOS DO PRODUTO/SERVICO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000080CLIN 0002	DEXAMETASONA 4MG INJ CX C/50 AMP 2,5ML - GENERICO - (LOTE: 21050542 - 31/05/2023) - HYPOFAR MA INST. DE HYPOD E FARMACIA L	30043290	000	6108	CX	20,00	132,1050	2.642,10	2.642,10	317,05	0,00	12,00%	0,00%
000050CLIN 0007	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SER S/SIST SEG CX C/2 - CUTENOX - (LOTE: JCI07 - 31/01/2023) - MYLAN LABORATORIOS LTDA - Pedido: Resolucao do Senado Federal n 13/12	30049099	200	6108	CX	30,00	145,9027	4.377,08	4.377,08	175,08	0,00	4,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214227607301

Mercadorias(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: 121321 - VENDEDORA: Isabella / PEDIDO CLIENTE: /ID 175716695 ENTREGA POR ORD DO DESTINATARIO RUA GUTTERMAN 577 0874 MOGI DAS CRUZES S.O PAULO SP Medicamento Genérico, assim definido pela Lei Fed. 6.360/1976, relacionado em resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 612,79. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

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

*Tamires Pereira Cardoso*  
07/04/2021



*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.

36341  
2193  
**MUNICIPAL**

000019

RECEBEMOS DE ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000110445 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do emitente</b> ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA RUA GERALDO DOS REIS, 80 ALA I Cep:37555-202 POUSO ALEGRE/MS Fone: 3534259392</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000110445 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3121 0710 5719 8400 0114 5500 1000 1104 4519 8557 5309</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214227607301 02/07/2021 11:15:23-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011053760078	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813016672113	CNPJ/CPF 10.571.984/0001-14
-------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45	DATA DE EMISSÃO 02/07/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS		CEP 09060-870	DATA ENTRADA/SAÍDA 02/07/2021
ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000	BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:06:00
MUNICÍPIO SANTO ANDRE	FONE/FAX 126665415	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

PÁTRIA 001									
03/07/2021									
7.019,18									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.019,18	VALOR DO ICMS 492,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.019,18	
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 7.019,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA #-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 21.131.459/0001-02
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SUL MINIRA LTA-ME		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0024394620015		
ENDEREÇO RUA CAPITAO NUNES, 43						
QUANTIDADE 3	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,200	PESO LÍQUIDO 3,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000008CLIN 0002	DEXAMETASONA 4MG INJ CX C/50 AMP 2,5ML - GENE RICO - (LOTE:21050542 - 31/05/2023) - ILYPOFAR MA INST DE HYPOD E FARMACIA L	30043290	000	6108	CX	20,00	132,1050	2.642,10	2.642,10	317,05	0,00	12,00%	0,00%
000050CLIN 0007	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML SER S/SIST SEG CX C/2 - CUTENOX - (LOTE:JC107 - 31/01/2023) - MYLAN LABORATORIOS LTDA - Pedido: Resolucao do Senado Federal n 13/12.	30049099	200	6108	CX	30,00	145,9027	4.377,08	4.377,08	175,08	0,00	4,00%	0,00%

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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Protocolo: 131214227607301</p> <p>Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clínicas, laboratórios. Órgão da Administração Pública - consumidor final. Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através do depósito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplemento 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: 121321 - VENDEDORA: Isabella / PEDIDO CLIENTE: /ID 175716695 ENTREGA: POR ORD DO DESTINATARIO RUA GUTTERMAN 577 0874 MOGI DAS CRUZES S.O PAULO SP Medicamento Genérico, assim definido pela Lei Fed. 6.360/1976, relacionado em resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 612,79. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p>	<p><b>CÓPIA</b></p> <p>Confere com a Original</p>

Res 611

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	MCH 0213/21
Competência	07
Centro de Custo	AMMC 306100
Vencimento	1/1

AvA

Alexandre A. Alvarez  
Analista Patrimônio  
FACBC Central de Convênios

06.07.21

MUNICIPAL

000020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0368 / 00000054052-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.571.984/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 27.633,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2021 16:03:19

<b>Código da operação:</b>	00116909
<b>Chave de segurança:</b>	2MW922UVULNJCYPY

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

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

BD. 837406 - R\$ 5.810,19

BD. 837407 - R\$ 7.235,47

BD. 837408 - R\$ 7.568,34

BD. 837409 - R\$ 7.019,18

Confere com o  
 Original



MUNICIPAL

000021

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 06/07/2021  
RELACAO : 837412

*CP*

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
COM 329642	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG	MEDICAMENTOS	001 0368 1162-2	008749290001-40	07/07/2021	3.510,00
TOTAL GERAL .....						3.510,00

TRES MIL, QUINHENTOS E DEZ 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 07/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

*[Signature]*  
GERENTE FINANCEIRO

*[Signature]*  
GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

Confere com a Original

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

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Jmo</i>	DATA: <i>07/07/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>J</i>	DATA: <i>07/07/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Jme</i>	DATA: <i>07/07/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>Moschi</i>	DATA: <i>07/07/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>Moschi</i>	DATA: <i>07/07/21</i>

500000

MUNICIPAL

000022

1078-4

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
(7548) - FUNDAÇÃO DO ABC

Nº.: 000329642  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Via: Para: R.S. 2.550,00 - VILA SANTA LUZIA - GRAVATO - SP. CEP: 13121-070. Nº. 000329642 - CNPJ: 08874929000140 - C/P: 150. Produto: 325300

NOME - VENDEDOR



**MED CENTER COMERCIAL LTDA.**  
Réd. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km. 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-454 - FONE (35) 5449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000329642  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:  
3121 0700 8749 2900 0140 5500 1009 3296 4212 7458 4827

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214230193634 05/07/21 17:09:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6403</b>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>				<b>00.874.929/0001-40</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL (7548) - FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / C.P.F.		DATA EMISSÃO	
		<b>57.571.275/0004-45</b>		<b>05/07/2021</b>	
ENDEREÇO LAURO GOMES, 2000		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA	
		<b>VILA SACADURA CABRAL</b>	<b>09060-870</b>	<b>05/07/2021</b>	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	
<b>SANTO ANDRÉ</b>	<b>1126665408</b>	<b>SP</b>		<b>17:07:09</b>	
FATURA / DUPLICATA					
001 - 10/07/2021 3.510,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS, ST		VALOR DO ICMS, SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		3.510,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.510,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA		COGIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL			0 - Emitente				MG	00874929000140
MED CENTER COMERCIAL LTDA			MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO			POUSO ALEGRE				MG	5259495840034
ROD BR 459 KM 99, SN			NÚMERO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA			<b>253435</b>	<b>2,736 Kg</b>	<b>2,736 Kg</b>	
1 VOLUME(S)								

CDOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC. VLR DESC.	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.C.ALCICMS	ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
33253000	1	FRASCO 5ML			565,000000	0,00%	565,00	565,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	565,00
<p><b>REPARAÇÃO DO 500ML FRASCO 5ML -</b> <b>21040074FA24Y0327VAL323723 CI 25 AP</b></p>														

Confere com a Original

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CARTÃO RA  
ID 175716658 - COMPRA CONSOLIDADA  
Período: 253435  
Val Unit: R\$: 0,564782  
Folha: 5  
AGÊNCIA: 0358-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 056/2016

Desenvolvido por Duzi Consultoria e Sistemas - www.duzisistemas.com.br

88.00000

Recabido!

Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc N°	MCH0213121
Vencimento	10/09/2021
Visto	<i>[assinatura]</i>
Competência	Julho/2021
Vigência até	
Liberado	<i>[assinatura]</i>

MUNICIPAL

*[assinatura]*  
Yara Leite  
Assistente Administrativo  
R.G. 52.762.400-7  
Mun. Mogi das Cruzes

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

000023A

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
(7548) - FUNDACAO DO ABC

NF-e  
Nº.: 000329642  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Valor Total R\$ 3.510,00 - Volume: 1 - Chave NFe: 31210700874929000140560010003296421274984527 - Cond.Pgto: 1-A VISTA - Forma Pgto: CARTEIRA - End.Entreg: JESUITAS, DOS, 533 - CIDADE SATELITE INDU - 07231050 - GUARULHOS - SP  
Pedido: 253435



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
3121 0700 8749 2900 0140 5500 1000 3296 4212 7498 4827

0- ENTRADA  
1- SAIDA **1**  
Nº: 000329642  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

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 - 6403**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214230193634 05/07/21 17:09:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
(7548) - FUNDACAO DO ABC

C.N.P.J / C.P.F.  
57.571.275/0004-45

DATA EMISSÃO  
05/07/2021

ENDEREÇO  
LAURO GOMES, 2000

BAIRRO / DISTRITO  
VILA SACADURA CABRAL

CEP:  
09060-870

DATA DA ENTR/SAIDA  
05/07/2021

MUNICÍPIO  
SANTO ANDRE

FONE / FAX  
1126665408

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
17:07:09

FATURA / DUPLICATA

001 - 10/07/2021 3.510,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.510,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
MED CENTER COMERCIAL LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

C.N.P.J / C.P.F.  
00874929000140

ENDEREÇO

ROD BR 459 KM 99 SN

MUNICÍPIO  
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
5259495840034

QUANTIDADE

ESPECIE  
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

253435

PESO BRUTO

2,736 Kg

PESO LÍQUIDO

2,736 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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 VLR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS IPI
00280600 3004.90.99	HEPARINA SOD 5000UI FRASCO 5ML - 21040074/FAB.01/0321VAL.30/03/23 CI 25 AP	0 150	6403 360	6 CV	585,000000	0,00% 0,00	3.510,00	3.510,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00 0,00

Confere com a Original  
Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 958/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTEIRA  
ID 175716695 - COMPRA CONSOLIDADA  
Pedido: 253435  
Volume: 01/004752  
Nota: 5  
AGÊNCIA: 0368-9 - CONTA CORRENTE: 11182-2 - BCO: DO BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**CÓPIA**

EMPRESA  
CENTRAL DE  
CONVENIOS

EMPRESA

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

EMPRESA CENTRAL DE CONVENIOS

Ras 011

CENTRAL DE CONVENIOS

Proc. Nº MCHO 213/21

Competência 07

Centro de Custo 11000

Vencimento 30/09/21

*Assinatura*

Alexandre A. Alvarez  
Analista Patrimônio  
RUBAC Central de Convenios

06.07.21

MUNICIPAL

000023



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 00000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0368 / 00000001162-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDCENTER
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.874.929/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.510,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 329642
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2021 09:48:37

<b>Código da operação:</b>	00128642
<b>Chave de segurança:</b>	WLX486Q4RTSC5QQE

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  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019



000024

CONTRATO DE OBRAS DE CONSTRUCCION DE UN CENTRO DE ATENCION A LA VEJEZAD

DESCRIPCION DE LA OBRA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1. OBRAS DE TERRAZO			
1.1. PAVIMENTACION DE TERRAZO	100.00	1.50	150.00
1.2. REVESTIMIENTO DE TERRAZO	50.00	2.00	100.00
2. OBRAS DE MAQUINARIA			
2.1. ALQUILER DE MAQUINARIA	10.00	10.00	100.00
3. OBRAS DE MANO DE OBRAS			
3.1. MANO DE OBRAS ESPECIALIZADA	200.00	5.00	1000.00
3.2. MANO DE OBRAS COMUNICADA	1000.00	1.00	1000.00
4. OBRAS DE INSTALACION			
4.1. INSTALACION DE ELECTRICIDAD	50.00	2.00	100.00
4.2. INSTALACION DE PLUMBERIA	30.00	3.00	90.00
5. OBRAS DE PINTURA			
5.1. PINTURA DE PAREDES	100.00	1.00	100.00
5.2. PINTURA DE PUERTAS Y VENTANAS	20.00	5.00	100.00
6. OBRAS DE ACABADO			
6.1. ACABADO DE PUERTAS Y VENTANAS	10.00	10.00	100.00
6.2. ACABADO DE PAREDES	50.00	2.00	100.00
7. OBRAS DE MOBILIARIO			
7.1. MOBILIARIO DE OFICINA	10.00	10.00	100.00
7.2. MOBILIARIO DE SALA	5.00	20.00	100.00
8. OBRAS DE OTROS			
8.1. OTROS	10.00	10.00	100.00
<b>TOTAL</b>			<b>3000.00</b>

DEBIDO A LA NECESIDAD DE REALIZAR LAS OBRAS DE CONSTRUCCION DE UN CENTRO DE ATENCION A LA VEJEZAD EN EL MUNICIPIO DE...

EL PRECIO TOTAL DE LA OBRA ES DE...

EL PLAZO DE EJECUCION DE LA OBRA ES DE...

EL PRESUPUESTO ESTIMADO DE LA OBRA ES DE...

MUNICIPAL

000024

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 08/07/2021  
RELACAO : 837420

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 389664	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA	MEDICAMENTOS	033 2115 13008137-8	182691250001-87	08/07/2021	859,82


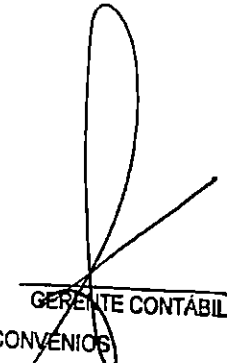
TOTAL GERAL .....

859,82

OITOCENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E OITENTA E DOIS 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 08/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

  
GERENTE FINANCEIRO  
  
GERENTE CONTABIL  
CENTRAL DE CONVENIOS

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

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <u>Jro</u>	DATA: <u>08/07/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <u>J</u>	DATA: <u>08/07/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <u>Jro</u>	DATA: <u>08/07/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <u>Welson</u>	DATA: <u>08/07/21</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <u>Welson</u>	DATA: <u>08/07/21</u>

Confere com a Original

000000

6 MUNICIPAL

000029



**BIOHOSP PRODUTOS**  
 AVENIDA SOCRATES MARIANI  
 BITTENCOURT N.1080  
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG  
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800-940-5423  
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**  
 Documento  
 Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 389.664  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3121 0718 2691 2500 0187 5500 1000 3896 6419 3563 6084

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO - **VENDA FORA DO ESTADO** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **131214227435715 02/07/2021 09:35:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **0021631820079** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO **813019351113** CNPJ **18.269.125/0001-87**

NOME/RAZÃO SOCIAL **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ/CPF **10947 57.571.275/0004-45** DATA DA EMISSÃO **02-07-2021**

ENDEREÇO **AVENIDA LAURO GOMES N° 2000** BAIRRO/DISTRITO **VILA SACADURA CABRAL** CEP **09.060-870** DATA DE ENTRADA/SÁDIA **12 JUL 2021**

MUNICÍPIO **SANTO ANDRE** FONE/FAX **+55 (11) 2666-5400** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **09.060-870** HORA DE SAÍDA

A VISTA | OUT-001 Venc=02/07/2021 Valor=859,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **367,27** VALOR DO ICMS **42,67** BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00** VALOR TOTAL DOS PRODUTOS **965,66**

VALOR DO FRETE **0,00** VALOR DO SEGURO **0,00** DESCONTO **0,00** DESONERAÇÃO **105,84** OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00** VALOR DO IPI **0,00** VALOR TOTAL DA NOTA **859,82**

RAZÃO SOCIAL **MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI** FRETE POR CONTA **0 - Emitente** CÓDIGO ANTT **0026106120054** PLACA DO VEÍCULO **0026106120054** UF **MG** CNPJ/CPF **23.063.875/0001-38**

ENDEREÇO **RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2** MUNICÍPIO **CONTAGEM** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0026106120054**

QUANTIDADE **5,00** ESPÉCIE **0026106120054** MARCA **0026106120054** NÚMERO **0026106120054** PESO BRUTO **13,3610 Kg** PESO LÍQUIDO **13,3610 Kg**

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON	V.UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
579	ATENSINA   0,10 MG COM CT BL AL PL INC X 30   CLORIDRATO DE CLONIDINA   BOEHRINGER   Ped: 436704 Lote: C93550 D.Fab: 16/03/2021 D.Val: 16/03/2024 RMS: 1036700580014	30049069	500	6108	CX	2,00	6,1600	0,00	0,00	6,1600	12,32	12,32	1,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2079	CLORETO DE SODIO 0,9%   9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML   CLORETO DE SODIO   SAMTEC   Ped: 436704 Lote: CQH D.Fab: 27/10/2020 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1559200040208	30049099	000	6108	CX	3,00	64,0000	0,00	0,00	64,0000	192,00	192,00	23,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1527	PERIDAL   1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS   DOMPERIDONA   HYPERA MANTECORP   Ped: 436704 Lote: ARa06325 D.Fab: 09/11/2020 D.Val: 09/10/2022 RMS: 1781708840058	30049069	000	6108	CX	7,00	10,7181	0,00	0,00	10,7181	75,03	75,03	9,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

Nro. do Pedido: 436704

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\* Os dados adicionais serão impressos na última página. \*\*

RESERVADO AO FISCO

Confere com a Original

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

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

NOTA RECEBIDA NO ALMOXARIFADO  
EM 13/07/21 AS

Juane  
RESPONSÁVEL

Ariane Fanieri dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord Ge Farmácia  
Hosp. Mun. Magi das Cruzes

PARA QUE OS MATERIAIS  
CONTANTES DESTA NOTA  
FORAM REALIZADOS  
CONFORMIDADE COM O  
SOLICITADO.

Entrada no MV está de acordo  
a referência NF

Data: 13/07/21  
Conferido por: Juane

Ariane Fanieri dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord Ge Farmácia  
Hosp. Mun. Magi das Cruzes

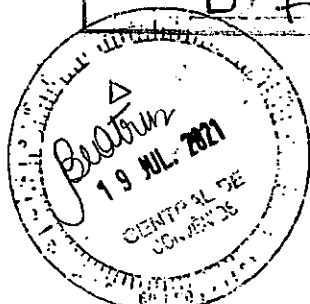
Pa. Cadastro

Hospital	
Proc. Nº	15702131/21
Vencimento	07
Centro de Custo	306100
Vigência	
Liberado	15.7.21

Res 011

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº MCH02131/21
Competência 07
Centro de Custo 306100
Vencimento 1/1

Arquivos



Alexandre A. Alvarez  
Analista Patrimônio  
FUABC Central de Convênios

27.07.21

000030

MUNICIPAL

000031

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.



**BIOHOSP PRODUTOS**  
 AVENIDA SOCRATES MARIANI  
 BITTENCOURT N.1080  
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG  
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010  
 SAC: 0800 940 5423  
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**  
 Documento  
 Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 389.664  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0718 2691 2500 0187 5500 1000 3896 6419 3563 6084  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA FORA DO ESTADO** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131214227435715 02/07/2021 09:35:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0021631820073** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: **813019351113** CNPJ: **18.269.125/0001-87**

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V.DESON	V.UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1046	ESPIRONOLACTONA   25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30   ESPIRONOLACTONA   EMS S/A   Ped: 436704 Lote: 269224 D.Fab: 10/04/2021 D.Val: 10/04/2023 RMS: 1023506320019	30043220	300	6108	CX	4,00	4,3793	0,00	0,00	4,3793	17,52	17,52	0,70	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
6184	GLICOSE   25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML   GLICOSE   SAMTEC   Ped: 436704 Lote: null RMS: 1559200060081	30049099	500	6108	CX	1,00	70,4000	0,00	0,00	70,4000	70,40	70,40	8,45	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1975	ATENOLOL   25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600   8   ATENOLOL   PRATI DONADUZZI   Ped: 436704 Lote: 21A31J D.Fab: 28/01/2021 D.Val: 28/01/2023 RMS: 1256801460038	30049042	540	6108	CX	1,00	31,2273	0,00	3,75	27,4773	27,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
444	ALENIA   12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL   8   BUDESONIDA + FUMARATO DE FORMOTEROL   ACHE LABORATORIOS   Ped: 436704 Lote: 2102592 D.Fab: 12/03/2021 D.Val: 30/09/2022 RMS: 1057305660186	30049099	540	6108	CX	4,00	141,7902	0,00	102,09	116,2677	465,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Confere com a Original  
 Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

01/03/21

RECEBIDA NO ALMOXARIFADO  
EM 13/03/21 AS

*Juana*

RESPONSÁVEL  
Ariane Fantieri dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mgsl das Cruzes

MATERIAIS  
CONTIDOS DESTA NOTA  
FISCAL FORAM REALIZADOS  
EM CONFORMIDADE COM O  
QUE FOI SOLICITADO.

Entrada no MV está de acor. -  
a referência NF

Data: 13/03/21

Conferido por *Juana*

Ariane Fantieri dos Reis  
CRF-SP-36.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mgsl das Cruzes

MUNICIPAL

000031



**BIOHOSP PRODUTOS**  
 AVENIDA SOCRATES MARIANI  
 BITTENCOURT N.1080  
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG  
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423  
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

**DANFE**  
 Documento  
 Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA   
 Nº 389.664  
 SÉRIE 1 FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO  
 3121 0718 2691 2500 0187 5500 1000 3896 6419 3563 6084

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214227435715 02/07/2021 09:35:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0021631820079	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813019351113	CNPJ 18.269.125/0001-87

Nro. do Pedido: 436704

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

BIONEXO 175716695 COMPRA CONSOLIDADA PARA O HOSPITAL MOGI DAS CRUZES FATURAR SOMENTE NOTA - NAO EMBARCAR ENDERECO ENTREGA RUA GUTTERMANN 577 BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES CEP 08740-320 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$20,98 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | LOCAL ENTREGA: FATURAR SOMENTE NOTA - NAO EMBARCAR ENDERECO ENTREGA RUA GUTTERMANN 577 BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES CEP 08740-320 NRO UNICO: 5648699 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 252,92 ( 29,418 ) Fonte IBPT Nr. do Empenho: 0 Nota do Empenho: 0 Contrato ALVARA SANITARIO CLIENTE. 353060790-861-000931-1-4 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 VALOR DA OPERAÇÃO SEM ISENÇÃO DE ICMS : R\$ 598,39 VALOR DO ICMS DISPENSADO R\$ 105,84 ATENÇÃO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão Nº 058/J19



6 02 1964  
1000 7

**MUNICIPAL**

000032



## Carta de Correção

VERSÃO 1.00	ÓRGÃO 31	AMBIENTE 1
ID 1101103121071826912500018755001000389664193563608401	CNPJ/CPF 18269125000187	
CHAVE DE ACESSO 31210718269125000187550010003896641935636084	DATA 12/07/2021 10:44:53	
CÓDIGO DO EVENTO 110110	SEQUENCIAL DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00

## Informações da Carta de Correção

VERSÃO 1.00	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao
TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO INCLUIR ENTRADA/SAIDA: 12/07/2021	

## Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORIZAÇÃO 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	PROTOCOLO 131214239516571	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO 12/07/2021 10:44:54
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.		

Confere com a  
Original

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

020000

2011  
1911

**MUNICIPAL**

000033

Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 01/07/2021 15:59

**Comprador:**

Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45)  
Rua Guttermann, 577 -- MOGI DAS CRUZES, SP CEP: 08740-320

**Relatório de Estimativa (Itens no Carrinho)**

Pedido de Cotação : 175716695

~~pedido de cotação MGH0213/21 - ÚNICA 30 ITENS~~

Item	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
2	BIOHOSP. PRODUTOS HOSPITALARES SA CONTAGEM - MG Web Services Biohosp - (31) 9984-39795	R\$ 1.000,0000	2 dias após confirmação	01/07/2021	a vista	CIF	-
<b>Mais informações</b>							

Item	Produto	Código	Quantidade	Referência	Fabricante	Embalagem	Justificativa	Preço Unitário	Valor Total	Valor Total Referência	Varição no Valor Total
8	ATENOLOL 25MG - COMPRIMIDO	7018-0172	600.0	R\$ 0,0517 01/06/2021 Qtd: 600.0	ATENOLOL, PRATI DONADUZZI	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	-	R\$ 0,0458 ( - 11,41%)	R\$ 27,4800	R\$ 31,0200	-R\$ 3,5400
14	CLONIDINA CLORIDRATO 0.100MG - COMPRIMIDO	7018-0477	60.0	R\$ 0,1900 22/01/2021 Qtd: 0.0	ATENSINA, BOEHRINGER INGELHEIM	0,10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	-	R\$ 0,2053 ( + 8,05%)	R\$ 12,3180	R\$ 11,4000	+ R\$ 0,9180
16	CLÓRETO DE SÓDIO 0.9% 10ML - AMPOLA	7018-0070	600.0	R\$ 0,2700 01/06/2021 Qtd: 400.0	CLORETO DE SÓDIO, SAMTEC	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	-	R\$ 0,3200 ( + 18,52%)	R\$ 192,0000	R\$ 162,0000	+ R\$ 30,0000
21	DOMPERIDONA SUSPENSÃO 1MG/ML - FRASCO	7018-0304	7.0	R\$ 10,3000 22/01/2021 Qtd: 0.0	HYPERA MANTECORP	FR	Fornecedores não atingem faturamento mínimo;	R\$ 10,7181 ( + 4,06%)	R\$ 75,0267	R\$ 72,1000	+ R\$ 2,9267
27	ESPIRONOLACTONA 25MG	7018-6081	120.0	R\$ 0,1447 01/06/2021 Qtd: 120.0	ESPIRONOLACTONA, EMS	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	-	R\$ 0,1460 ( + 0,9%)	R\$ 17,5200	R\$ 17,3640	+ R\$ 0,1560
28	FORMOTERÓL FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG - CAPSULA	7018-0195	240.0	R\$ 1,6540 01/06/2021 Qtd: 240.0	ALENIA 12 MCG 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR, BIOSINTETICA	Capsula	;NÃO VEM COM INALADOR CONFORME INFORMADO PELO HOSPITAL	R\$ 1,9378 ( + 17,16%)	R\$ 465,0720	R\$ 396,9600	+ R\$ 68,1120
30	GLICOSE 25% 10ML - AMPOLA	7018-6749	200.0	R\$ 0,3520 01/06/2021 Qtd: 200.0	GLICOSE, SAMTEC	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	-	R\$ 0,3520 0%	R\$ 70,4000	R\$ 70,4000	R\$ 0,0000
									<b>Valor Total Parcial</b>	<b>Valor Total Parcial Referência</b>	
									R\$ 859,8167	R\$ 761,2440	
<b>Varição</b>									+ R\$ 98,5727	( + 12,95%)	
<b>Total de Itens da Cotação: 32</b>						<b>Total de Itens Impressos: 7</b>					

Confere com a Original

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

61001 1510 J  
516

**MUNICIPAL**

000034

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 4426 BIOHOSP PRODUTOS  
CNPJ/CPF: 18.269.125/0001-87  
Número: 389664 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1  
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 859,82 Vi. ICMS: 0,00  
Observ.:  
Insc Est.: 0021631820079  
Emissão: 12/07/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA  
% 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	13/07/2021	859,82						

**Entradas de Produtos**

Código: 00023236 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL  
Fornecedor: 4426 BIOHOSP PRODUTOS CNPJ/CP 18.269.125/0001-87 Nr. Doc: 389664 Entrada: 13/07/2021 14:00  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 12/07/2021 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 859,82 % 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
27359 - CLONIDINA 0,10MG		COMPRIMI DO	60,0000	0,2053	0,2053	12,32	0,00	0,00	0,00	C93550.	60,0000	16/03/2024	
27420 - CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10 ML		FLACONE TE	600,0000	0,3200	0,3200	192,00	0,00	0,00	0,00	CQH.	600,0000	30/09/2022	
27204 - DOMPERIDONA SUSPENSAO		FRASCO	7,0000	10,7186	10,7186	75,03	0,00	0,00	0,00	ARA06325.	7,0000	09/10/2022	
27362 - ESPIRONOLACTONA 25 MG		COMPRIMI DO	120,0000	0,1460	0,1460	17,52	0,00	0,00	0,00	2G92241	120,0000	10/04/2023	
23174 - GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML		FLACONE TE	200,0000	0,3520	0,3520	70,40	0,00	0,00	0,00	LZO	200,0000	30/03/2023	
27351 - ATENOLOL 25 MG		COMPRIMI DO	600,0000	0,0458	0,0458	27,48	0,00	0,00	0,00	21A31J	600,0000	28/01/2023	
25316 - FORMOTEROL, FUMARATO DE 12MCG + BUDESONIDA 400MCG		CAPSULA	240,0000	1,9378	1,9378	465,07	0,00	0,00	0,00	2102582	240,0000	30/09/2022	

*Gabriel Siqueira*  
Responsável Pela Entrada

*Juana*  
Ariane Sertori dos Reis  
CRF-SP: 25.775  
Coord de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Encarregado do Setor

Confere com a Original

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

AMERICAN  
MUNICIPAL

**MUNICIPAL**

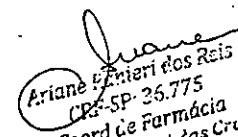
000035

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 4426 BIOHOSP PRODUTOS  
CNPJ/CPF: 18.269.125/0001-87  
Número: 389664  
Insc Est.: 0021631820079  
VI. Frete: 0,00 VI. Total: 859,82 VI. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 VI. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI. Acréscimo: 0,00  
Observ.:

**Entradas de Produtos**

Total do(s) Produto(s) : 859,82  
Total do(s) Custo(s) : 859,82

  
Ariane F. dos Reis  
CRP-SP-26.775  
Coord. de Farmácia  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Encarregado do Setor

**Confere com o Original**

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



MUNICIPAL

000036



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0344 / 006 / 00071078-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDACAO DO ABC
<b>CPF/CNPJ:</b>	57.571.275/0001-00
<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2115 / 00013008137-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BIOHOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.269.125/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 5.020,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF 389661 62 63 64
<b>Histórico:</b>	
<b>Data de débito:</b>	08/07/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/07/2021 09:58:52
<b>Código da operação:</b>	00126991
<b>Chave de segurança:</b>	0UUKWFM6ZQL6NSR3

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  
Original**

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

1982

**MUNICIPAL**

000037