

Ord. Compra: 147041

Cód. Integr:

Solicitação: 96559

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 22/08/2025

Fornecedor: 27819 HTS

- HTS TECNOLOGICA EM SAUDE COMERCIO IMP E EXP LTDA

CNPJ/CPF: 66.437.831/0001-33

Insc Est.:

Nr.: 15

Compl.:

Endereço: RUA ELOMAR BALEEIRO

Cep: 33400000

UF: MG

Conta: 13920 - 5 Agência: 3193 - Banco: 341

Bairro: CENTRO

Cidade: LAGOA SANTA

Contato(s): KAREN

Contrato:

Excede Contrato?:

E-Mail : CONTATO@MEDIKA.COM.BR

Telefone Comercial : 31-3688-1907

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Bairro: ASSUNÇÃO

Responsável: MONALÍSA OBELINDA DA SILVA VER

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: ISENT0

Fone/Fax: -

CEP: 09850550

UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.

Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário.

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 9

Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 07/08/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 395097158

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
7930 - CANULA ENDOSCÓPICA P/ INJEÇÃO C/ AGU 23G X 5MM + TUBO EXTER	LTD			UNIDADE	92,0000	63,9000	0,0000	0,00	0,0000	5.878,80

Especificação: CANULA ENDOSCÓPICA PARA INJEÇÃO DE ESCLEROSE (INJETOR DE ESCLEROSE) DESCARTAVEL COM TUBO EXTERNO DE CANULA PTFE, COM EXTENSÃO DE 2,3MM DE DIÂMETRO EXTERNO POR 2300MM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA EM AÇO INOXIDÁVEL MEDINDO 23 X 5MM

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	5.878,80
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	5.878,80

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 147043

Cód. Integr:

Solicitação: 96559

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 22/08/2025

Fornecedor: 3185 PROTEC EXPORT

- PROTEC EXPORT IND COM IMP EXP DE EQUIP MED HOSP LTDA

CNPJ/CPF: 06.207.441/0001-45

Insc Est.:

Nr.:

Compl.:

Endereço: RUA

Bairro:

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP

Cep:

UF: SP

Conta: 11079 - 5 Agência: 1546 - 6 Banco: 1

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?:

E-Mail : ADRIANACASTRO@PROTEC.COM.BR

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Insc. Est.: ISENT0

Bairro: ASSUNÇÃO

Fone/Fax: -

Responsável: MONALISA OBELINDA DA SILVA VER

CEP: 09850550

UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.

Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário.

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs:\_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 9

Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 07/08/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 395097158

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1115 - CONJUNTO MICRONEBULIZADOR PARA OXIGÊNIO - ADULTO	PROTEC			UNIDADE	570,0000	7,2400	0,0000	0,00	0,0000	4.126,80

Especificação: CONJUNTO COMPLETO COM MICRONEBULIZADOR, EXTENSAO COM CONECTOR P/ OXIGÊNIO, RESERVATÓRIO COM TAMPA COM SAÍDA LATERAL PARA ENCAIXE DA MÁSCARA , UTILIZADO EM INALACAO INDIVIDUAL, DESMONTAVEL, ATOXICO E FACIL DESINFECÇAO E MASCARA ADULTO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.126,80
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	4.126,80

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 147044Cód. Integr: Solicitação: 96559Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 22/08/2025

Fornecedor: 332 PROMEDON - PROMEDON DO BRASIL PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES L  
CNPJ/CPF: 00.028.682/0001-40 Insc Est.: 206278536116  
Endereço: TAMBORE Nr.: 1180 Compl.:  
Bairro: TAMBORE Cep: 06460000  
Cidade: BARUERI UF: SP Conta: - Agência: - Banco:  
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:

E-Mail : DAV.SP@PROMEDON.COM

Telefone Comercial : (11)3595-6753

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ  
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -  
Responsável: MONALÍSA OBELINDA DA SILVA VER CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.

Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário.

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 07/08/2025 Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 395097158

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
18405 - SISTEMA P/ TRATAMENTO INCONT. URINARIA FEM C/ AG DESCHAMPS	PROMEDO N BRASIL			UNIDADE	3,0000	890,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.670,00

Especificação: KIT COM 2 AGULHAS DESCHAMPS DESCARTAVEIS PARA TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA DE ESFORÇO CONTENDO UM IMPLANTE FABRICADO COM MATERIAL SINTÉTICO ALTAMENTE BIOCOMPATÍVEL.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	2.670,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	2.670,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 147045

Cód. Integr:

Solicitação: 96559

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 22/08/2025

Fornecedor: 90230 SUPERMED

- SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICO

CNPJ/CPF: 11.206.099/0004-41

Insc Est.: 188070970117

Endereço: AV TOWER AUTOMOTIVE,300 GALPAO26

Nr.: 300

Compl.:

Bairro: LARANJA AZEDA

Cep: 07430350

Cidade: ARUJA

UF: SP

Conta: 29357 - 1 Agência: 3398 - 7 Banco: 237

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?:

E-Mail : VENDAS15@SUPERMED.NET.BR

Telefone Comercial : 4934-1700

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Bairro: ASSUNÇÃO

Responsável: MONALÍSA OBELINDA DA SILVA VER

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: ISENT0

Fone/Fax: -

CEP: 09850550

UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.

Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário.

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs:\_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 8

Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS

Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 07/08/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 395097158

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
20420 - FLEBO EXTRATOR DESCARTAVEL	HELMEYST ER			UNIDADE	90,0000	66,0000	0,0000	0,00	0,0000	5.940,00

Especificação: FLEBO EXTRATOR DESCARTAVEL

COMPOSTO POR CABO DE NYLON P.A.6 ATOXICO COM 129CM DE COMPRIMENTO, UM FIO GUIA (100% POLIAMIDA) COM 120CM DE COMPRIMENTO, UMA OLIVIA COM 7,0MM DE DIAMETRO, UMA OLIVA 9,0MM DE DIAMETRO, UMA OLIVA COM 11,0MM DE DIAMETRO. O PRODUTO É ESTERILIZADO EM OXIDO DE ETILENO. MS. 10224590002. MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA DA EQUIPE VASCULAR

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	5.940,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	5.940,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283



Ord. Compra: 147042

Cód. Integr:

Solicitação: 96559

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 22/08/2025

Fornecedor: 3079 BOSTON SCIENTIFIC - BOSTON SCIENTIFIC DO BRASIL LTDA

CNPJ/CPF: 01.513.946/0001-14 Insc Est.:

Endereço: MARIA COELHO AGUIAR

Nr.: 215 Compl.: BL F LOJA 84B

Bairro: JARDIM SAO LUIS

Cep: 05805000

Cidade: SAO PAULO

UF: SP Conta: 6192 - 1 Agência: 2434 - 1 Banco: 1

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?:

E-Mail : ENDOCOMPANY@UOL.COM.BR

Fax : (11)3683-8562

Telefone Comercial : (11)7210-8212

Celular : 11-98556-2200

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Insc. Est.: ISENT0

Bairro: ASSUNÇÃO

Fone/Fax: -

Responsável: MONALISA OBELINDA DA SILVA VER

CEP: 09850550

UF: SP

Sr. Fornecedor:

Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.

Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.

Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.

Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.

Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.

PAGAMENTO: somente depósito bancário.

O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF.

OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".

Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023.

Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 7

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 07/08/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 395097158

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1013 - KIT LIGADURA ENDOSCOPICA 8,6X11,5MM	BOSTON SCIENTIFIC			UNIDADE	38,0000	520,0000	0,0000	0,00	0,0000	19.760,00

Especificação:

KIT LIGADURA ENDOSCOPICA 8,6 X 11,5MM

UTILIZADO PARA REALIZAR TRATAMENTO ENDOSCOPICO DE VARIZES ESOFAGICAS

HEMORRAGICA OU NAO. CONSTITUI KIT DE LIGADURA COM COMPONENTES

PREDETERMINADOS: TAMBOR DO LIGADOR, BANDAS DE LIGADURAS COM MINIMO 6

BANDAS EM CADA TAMBOR (PRE MONTADOS), CORDAO DE TRACAO DE 142CM,

DIAMETRO MINIMO DE CANAL DE TRABALHO 2,8MM, MINIMO DE DIAMETRO DO

ENDOSCOPIO 9,5MM, USO UNICO PARA CADA SESSAO, DISPARADOR TIPLO MANOPLA,

USO UNICO, DESCARTAVEL.

Detalhamento:

22304 - HEMOCLIP PARA HEMOSTASIA DE FISTULA	BOSTON			UNIDADE	270,0000	450,0000	0,0000	0,00	0,0000	121.500,00
---	--------	--	--	---------	----------	----------	--------	------	--------	------------

Especificação:

HEMOCLIP PARA HEMOSTASIA DE FISTULA COMPATIVEL COM AS MARCAS TAMUSSINO,

BOSTON, OLYMPUS, GASTROCOM, GFE E HEYINOVO

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	141.260,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	141.260,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283