

Entidade: Associação Fundo de Incentivo Pesquisa - AFIP

Contrato de Gestão: N 402/2018-FMS - CAC Guarulhos

Objeto do Contrato: Gerenciamento e realização de exames clínicos laboratoriais

**Processos de compras realizados e destinados ao enfrentamento do Coronavírus**

Cotação de Preços						Compra						
Ordem	Empresa	CNPJ	Objeto	valor	Meio	PEDIDO	Data	Empresa	CNPJ	Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
Cota o 1	CBS	48791685000168	luva latex sem talco	R 112,00	E-mail	385861	02/02/2021	CBS	48791685000168	R 112,00	200	R 22.400,00
Cota o 2	NACIONAL	874945211469	luva latex sem talco	R 117,19	E-mail							
Cota o 3	MEDSERV	6029836100198	luva latex sem talco	R 134,00	E-mail							
Cota o 1	GLOBAL	4559470000140	SORO	R 0,45	E-mail	385956	02/02/2021	global	4559470000140	R 0,45	3.000	R 1.350,00
Cota o 2	CIRURGICA	8454995626477	SORO	R 0,59	E-mail							
Cota o 3	DS CRUZ	14891000147865	SORO	R 0,80	E-mail							
Cota o 1	CM	12420164000109	LUVA LATEX COM TALCO	R 81,00	E-mail	385940	02/02/2021	CM	12420164000109	R 81,00	200	R 16.200,00
Cota o 2	PERFECTA		LUVA LATEX COM TALCO	115,00	E-mail							
Cota o 3	DS	14891000147865	LUVA LATEX COM TALCO	R 105,00	E-mail							
Cota o 1	PC RIBEIRO	26082637000168	LUVA LATEX SEM TALCO M	R 112,00	E-mail	386070	02/02/2021	PC RIBEIRO	26082637000168	R 112,00	200	R 22.400,00
Cota o 2	NACIONAL	874945211469	LUVA LATEX SEM TALCO M	R 117,19	E-mail							
Cota o 3	MEDSERV	6029836100198	LUVA LATEX SEM TALCO M	R 134,00	E-mail							

AFIP - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

Ponto de Pedido - 385761



ORÇAMENTO

PONTO DE PEDIDO					
Quantidade	PRODUTO	CBS	NACIONAL	MEDSERV	DR LUVAS
200	LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	R\$ 112,00		NÃO TEM	NÃO TEM
200	LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	R\$ 112,00	R\$ 117,00	NÃO TEM	NÃO TEM

**PC RIBEIRO JUNIOR  
COMERCIAL - EPP**

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 357 - CS 1 - NOVA ITAPEVI,  
Itapevi, SP - CEP: 06694000 - Fone/Fax: 11969245420

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.001.166  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO:

3521 0226 0826 3700 0168 5500 1000 6011 6618 0051 0209

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  
**REVENDE DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210129886902 - 04/02/2021 17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
**373166471110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRER.

CNPJ / CPF

**26.082.637/0001-68**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO FUNCO DE INCENTIVO A PESQUISA</b>		CNPJ/CPF <b>47.673.793/0145-57</b>	DATA DA EMISSÃO <b>04/02/2021</b>
ENDEREÇO <b>RUA SAO JOSE DO PARAISO, 100 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>07243-550</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Guarulhos</b>	FONE/FAX <b>1159087000</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 1166 / V. Orig.: 22.400,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 22.400,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PROBITOS <b>22.400,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>22.400,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0245	LIJVA PROCED LATEX SEM TALCO TAM M C/100	40151900	0103	5402	CX	200,0000	112,0000	22.400,00					

Rogério Neves

05/02/21

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>29432</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 03/03/2021, Valor: 22.400,00 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - PED COMPRA 386079	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

02017258



# INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

## FORMULÁRIO PARA INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

Fornecedor: Pc RIBEIRO Nota Fiscal: 1166 Data: 05/02/2021 Horas: 09:50

Controle: Via Sistema

Descrição da Ocorrência:

### Nota Fiscal Confere Com o Pedido

Sim  Não  
SIM = Tudo Conforme pedido Não = Mínimo de 1(um) - Preencher Ocorrência

Controle: Visual

### Acondicionamento do Material

Adequado  Inadequado  
Adequado = Conforme especificação do produto Inadequado = Não conforme especificação

### Conservação da Embalagem

Adequado  Inadequado  
Adequado = Isento de danos Inadequado = Produto danificado

### Validade e Lote

Adequado  Inadequado  
Adequado = Não vencido Inadequado = Produto vencido ou com vencimento curto - Preencher Ocorrência

### Nota Fiscal Confere com produto

Sim  Não  
Sim = Todos os itens confere Não = Mínimo de 1(um) item não confere - Preencher Ocorrência

### Produto termolábil - Anotar Temperatura do produto (\_\_\_\_)

Adequado  Inadequado  
Adequado = Dentro da tolerância de Variação da Temperatura Permitida Inadequado = Fora da Tolerância de Variação da Temperatura Permitida - Preencher a Ocorrência

Procedimento Adotado:

Nota Fiscal Não Recebida  
 Nota Fiscal Recebida

Responsável pela Inspeção: [Assinatura]  Galpão  Câmara Fria

Autorizado Por: \_\_\_\_\_



SIGA /TMKR03.PRX/v.12  
 Hora...: 15:27:14 - Grupo de empresa: NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR / Filial: FILIAL RIBEIRAO PRETO

Emissão do Pedido de Vendas - Televidas

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	Empresa 028906 - 0004	LOCAL DE ENTREGA	ENDEREÇO DE COBRANÇA
FILIAL RIBEIRAO PRETO	ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA	-----	-----
52.202.744/0001-92	RUA MARSELHESA 500		RUA MARSELHESA 500
	ISENTO	-	04020-60
	47.673.793/0004-16	-	SAO PAULO - SP

Atendimento : 050195  
 Emissão : 28/01/2021  
 Início / Fim: 15:25:31 / 15:27:02  
 Contato :  
 Vendedor : Christiely Vitoria de Souza Soares  
 Operador : Christiely Vitoria de Souza  
 Forma Pagto : CH  
 Transportad.:  
 Paciente:  
 Médico: / CRM:

Pedido :  
 Frete :  
 Despesas : 0,00  
 Desconto : 0,00  
 Cond. Pagto : 30 D  
 Mapa Carreg.: NÃO CARREGA  
 Indenização : 0,00  
 Validade : 07/02/2021  
 Dt. Procedimento: / /  
 Convênio:

Observação:

Item	Produto	Descricao	UM	Qtde	Vlr Unit.	Vlr Item	%Desc.	Fabricante	Reg. Ministério da Saúde
01	0008862	LUVA P PROC.POWDER FREE C 100 GRANDE	CX	200,00	117,292367	23.458,470000	0,00	SUPERMAX	80105840003
Quant Total			200,00	Valor Total	23.458,470000				

Venc	Forma	Valor	Venc	Forma	Valor	Venc	Forma	Valor	Venc	Forma	Valor
27/02/2021	CH	23.458,470000									

**RES: Cotação Guarulhos \* Urgente**

CBS (Vendas) &lt;cbs.vendas@terra.com.br&gt;

Qui, 28/01/2021 15:16

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>; cbs.vendas@terra.com.br <cbs.vendas@terra.com.br>

Carla, boa tarde!

Segue abaixo a cotação solicitada.

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	89,25
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	112,00
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G <b>previsão de chegada em nosso estoque dia 10/02</b>	200	112,00

Atenciosamente

Renie

CBS Médico Científica - SP

Fone: (11) 3564-1007

E-mail: [cbs.vendas@terra.com.br](mailto:cbs.vendas@terra.com.br)**De:** Carla Cristina Da Silva [mailto:carla.silva3@afip.com.br]**Enviada em:** quinta-feira, 28 de janeiro de 2021 14:11**Cc:** Eder Lino da Luz; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS**Assunto:** Cotação Guarulhos \* Urgente

Boa tarde!

Por favor nos enviar cotação dos itens abaixo:

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	200	

**Re: Cotação Guarulhos \* Urgente**

Jullyana Souza &lt;vendas5@drluvas.com.br&gt;

Qui, 28/01/2021 14:13

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>

Boa tarde,

Não tenho disponível nas marcas solicitadas

Em qui., 28 de jan. de 2021 às 14:10, Carla Cristina Da Silva <[carla.silva3@afip.com.br](mailto:carla.silva3@afip.com.br)> escreveu:

Boa tarde!

Por favor nos enviar cotação dos itens abaixo:

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	200	



## MEDSERV

### **Medserv Suprimentos Médico/Hospitalares Ltda**

Rua: Miosótis, nº 341 - Vila Marchi - São Bernardo do Campo - S.P.  
CEP: 09811-100 TEL/FAX: (11) 4352-3522 CNPJ: 60.298.361/0001-98

CONTATO: BEATRIZ

e-mail: vendas10@medserv-sp.com.br

COMPRADOR: CARLA

DATA 28/01/2021

### ORÇAMENTO

### AFIP

#### DESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS

Item	Quant.	Medicamento / Material	INFORMAÇÕES/ OBSERVAÇÕES	Valor Unitario	Valor Total
1	200	LUVA PROCEDIMENTO C/TALCO TAM P	DESCARPACK	R\$ 134,50	R\$ 26.900,00
2	200	LUVA PROCEDIMENTO S/TALCO TAM M	FALTA		
3	200	LUVA PROCEDIMENTO S/TALCO TAM G	FALTA		
			<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 26.900,00</b>

**Condição de Pagamento: 30 dias**

**Faturamento Mínimo: R\$ 250,00**

**Frete: CIF**

**Prazo de Entrega: De 3 á 5 dias**

**Validade da Proposta: HOJE**

**A venda de medicamento CONTROLADO é restrita, pois nós somos distribuidores, que ao contrário de farmácias, não fazemos retenção de receitas médicas. Para a venda deverá ser enviado o Alvará de Funcionamento, Licença Sanitária do Ambulatorio, Certidão de regularidade do Responsável Técnico.**

**GLOBAL ORGANIZACAO FARMACEUTICA LTDA**

RUA DIAMANTE PRETO, 413



GlobalFarma

CHACARA CALIFORNIA  
SAO PAULO  
SP  
TEL/FAX: 112090477  
CEP: 03317040

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA**

0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.114.391  
SÉRIE : 0  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0204 5594 7000 0140 5500 0000 1143 9110 0114 3928

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEB.TERC. SUJEITA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210119062325 - 02/02/2021 14:58:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116209322110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 04.559.470/0001-40

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA		CNPJ/CPF 47.673.793/0145-57	DATA DA EMISSÃO 02/02/2021
ENDEREÇO SAO JOSE DO PARAISO, 100	BAIRRO/DISTRITO PARQUE DAS NACOES (JARDIM)	CEP 07243-550	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/02/2021
MUNICÍPIO Guarulhos	FONE/FAX (11) 2388-0869	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 14:58:47

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	04/03/2021	1.350,00

**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 1.350,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.350,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 15	ESPÉCIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1844	AMPOLA DE CLOR SODIO 0,9% FARMACE 10 ML-(LIB) PMC R5:0.31 LOTE:20H10851D QTD:3000 VENCTO:05/23 (Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:181,57)	30039099	0 60	5405	AP	3.000,0000	0,4500	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Rogério Neves  
09/02/21

09:20

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ROTA:29-CLIENTE:69920-PEDIDO DE COMPRA: 385956- PRE-NOTA:237341- EMB ALADOR:48- CONF:94, SEP: 0 - QUITACAO VALIDA VIA BANCO -CST:(60-ICM B PAGO ANT. P/ST DEC 52364/07, 52804 E 53511/08) (Total aproximado d e tributos federais, estaduais e municipais:181,57)	RESERVADO AO FISCO FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO RECLAMAÇÕES ATÉ 48 HRS
---	--

Cedente: <b>GLOBAL ORGANIZACAO FARMACEUTICA LTDA</b>				Agência / Código Cedente <b>8740/18320-0</b>	
Sacado <b>ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA</b>				Nosso Número <b>109/01143910-3</b>	
Vencimento <b>04/03/2021</b>	No Documento <b>0114391,0</b>	Especie <b>DM</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.350,00</b>	
Recebi(emos) o boleto com essas características		Assinatura		Data da Entrega	Nome

**APOS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA DE R\$: 27,00**  
**COBRAR JUROS DE R\$: 0,449 POR DIA DE ATRASO**  
**PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO**

**Recibo do pagador**

**Banco Itau S.A. | 341-7 | 34191.09016 14391.038743 01832.000002 1 85490000135000**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>					Data de Vencimento <b>04/03/2021</b>
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: <b>GLOBAL ORGANIZACAO FARMACEUTICA LTDA CNPJ: 04.559.470/0001-40</b> <b>RUA DIAMANTE PRETO, 413 - CHACARA CALIFORNIA - SAO PAULO - SP - Cep:03317-040</b>					Agência/Código Beneficiário <b>8740/18320-0</b>
Data do documento <b>02/02/2021</b>	Núm.do documento <b>0114391,0</b>	Especia doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data Processamento <b>02/02/2021</b>	Nosso Número <b>109/01143910-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.350,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. <b>PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO</b>					(-) Descontos/Abatimento
<b>APOS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA DE R\$: 27,00</b> <b>COBRAR JUROS DE R\$: 0,449 POR DIA DE ATRASO</b>					(+) Juros / Multa
<b>VALIDO SOMENTE COM AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>					(=) Valor Pago
Nome do Pagador:ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA Código:68820 CNPJ/CPF:47.673.793/0145-57					
Endereço:SAO JOSE DO PARAISO, 100 - PARQUE DAS NAÇÕES (JARDIM - GUARULHOS - SP CEP: 07243-550					
Sacador/Avalista: CNPJ/CPF					

Autenticação Mecânica

**Acesse [www.globalfarma.com.br](http://www.globalfarma.com.br) e conheça nosso site**

**Banco Itau S.A. | 341-7 | 34191.09016 14391.038743 01832.000002 1 85490000135000**

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>					Data de Vencimento <b>04/03/2021</b>
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: <b>GLOBAL ORGANIZACAO FARMACEUTICA LTDA CNPJ: 04.559.470/0001-40</b> <b>RUA DIAMANTE PRETO, 413 - CHACARA CALIFORNIA - SAO PAULO - SP - Cep:03317-040</b>					Agência/Código Beneficiário <b>8740/18320-0</b>
Data do documento <b>02/02/2021</b>	Núm.do documento <b>0114391,0</b>	Especia doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data Processamento <b>02/02/2021</b>	Nosso Número <b>109/01143910-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.350,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. <b>PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO</b>					(-) Descontos/Abatimento
<b>APOS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA DE R\$: 27,00</b> <b>COBRAR JUROS DE R\$: 0,449 POR DIA DE ATRASO</b>					(+) Juros / Multa
<b>VALIDO SOMENTE COM AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>					(=) Valor Pago
Nome do Pagador:ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA Código:68820 CNPJ/CPF:47.673.793/0145-57					
Endereço:SAO JOSE DO PARAISO, 100 - PARQUE DAS NAÇÕES (JARDIM - GUARULHOS - SP CEP: 07243-550					
Sacador/Avalista: CNPJ/CPF					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica





**INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA**

FORMULÁRIO PARA INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

Fornecedor: Global

Nota Fiscal: 114391

Data: 09/02/2021 Horas: 09:20

Controle: Via Sistema

Descrição da Ocorrência:

**Nota Fiscal Confere Com o Pedido**

Sim  Não  
SIM = Tudo Conforme pedido Não = Mínimo de 1(um) - Preencher Ocorrência

Controle: Visual

**Acondicionamento do Material**

Adequado  Inadequado  
Adequado= Conforme especificação do produto Inadequado = Não conforme especificação

**Conservação da Embalagem**

Adequado  Inadequado  
Adequado= Isento de danos Inadequado = Produto danificado

**Validade e Lote**

Adequado  Inadequado  
Adequado= Não vencido Inadequado = Produto vencido ou com vencimento curto - Preencher Ocorrência

**Nota Fiscal Confere com produto**

Sim  Não  
Sim= Todos os itens confere Não = Mínimo de 1(um) item não confere - Preencher Ocorrência

**Produto termolábil - Anotar Temperatura do produto (\_\_\_\_)**

Adequado  Inadequado  
Adequado= Dentro da tolerância de Variação da Temperatura Permitida Inadequado = Fora da Tolerância de Variação da Temperatura Permitida - Preencher a Ocorrência

Procedimento Adotado:

Nota Fiscal Não Recebida  
 Nota Fiscal Recebida

Responsável pela Inspeção: Robson  Galpão  Câmara Fria

Autorizado Por: \_\_\_\_\_

Grav 17366



# Global Organizacao Farmaceutica Ltda

RUA DIAMANTE PRETO, 413 - SAO PAULO - SP CEP:03317-040

Unidade Atendimento a Empresas - Email: globalfarma@globalfarma.com.br

Administracao e Vendas: (0xx11) - 2090-4777

CNPJ: 04.559.470/0001-40 - IE: 116.209.322.110

Quarta-feira, 6 de janeiro de 2021 - 14:12

Página 1 de 1

## ORCAMENTO: 133580

Cliente : ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA Codigo: 9748  
Endereco : R MARSELHESA,500-VILA CLEMENTINO CEP:04020060,500 SAO PAULO-SP  
Contato : EDER - LOTE CORRET  
Pagamento : 0/ 0 DDL  
Telefone : ( 11) 23880868 Fax: 0 Email:eder.lino@afip.com.br  
Depto Medico : ramal: 4319 Tel:  
<GLOBAL>

Codigo	Quantidade	Descricao do Produto	Fabricante	L	NCM	CST	% ICM	Valor ICMS	Vr. Unitario	Valor	S.T.	Vr. Total
								a Credito				
43362	3000	AMPOLA DE CLOR SODIO 0.9% EQUIPLEX 10 ML	ACESSORIOS	P	3004.90.99	560		0,00	0,45	0,00		1.350,00
Total do Orcamento								0				1.350,00

Observacao:

CONDICAO DE PAGAMENTO: 30 DIAS BOLETO  
PRAZO DE ENTREGA: QUATRO DIAS

VALIDADE DESTE ORCAMENTO:13/01/2021

### Atencao

**Sr(s) Cliente(s), ao analisarem suas cotacoes fiquem atentos se os medicamentos eticos e genericos  
estao sendo substituidos por similares.  
CONSULTE SE OS CONVENIOS INTERESTADUAIS DE ICMS ESTAO SENDO PRATICADOS.**

TRABALHAMOS COM CONTRATO - CONSULTE-NOS

**RES: Cotação Para o CNPJ 47.673.793/0145-57 (CAC GUARULHOS)**

Cris\_Higilife &lt;vendas@higilifesp.com.br&gt;

Qua, 06/01/2021 10:55

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>

Bom dia

ITENS	QUANT.	VALOR
SORO FISIOLÓGICO 0,9% AMPOLA 10ML ADV PACOTE C 10	3000	8,00
SWAB STUART PONTA RAYON Neolab cx 100	2000	450,00
TUBO FALCON 15ML ESTERIL EMBALAGEM INDIVIDUAL JP	2000	72,00 pacote 40 individual

Um 2021 de Saúde e Paz a todos .  
Se cuidem!

**CRISTIANE VILELA FESTA**

✉ vendas@higilifesp.com.br

☎ 11 99727-6024 / 11 94759-9235 (Nextel)

☎ 11 4575-2551 / 3683-7329 / 4376-8055

📍 Avenida dos remédios, 2309, Osasco





0



**SORO  
FISIOLÓGICO  
CLORETO DE  
SÓDIO 0,9%  
10ML  
EQUIPLEX**



Marca: EQUIPLEX

Referência: 9519

Por: **R\$ 0,59**R\$ 0,56 à vista com desconto Boletão - Yapay ou **1x de R\$ 0,59** Sem juros

- 1 + UNIDADE(S)

**COMPRAR**



DESCRIÇÃO GERAL

GARANTIA

FORMAS DE PAGAMENTO

COMENTÁRIOS

#### **Soro Fisiológico Solução Cloreto de Sódio 0,9% 10ml Equiplex**

Informações sobre o produto

Solução Injetável Endovenosa de Cloreto de Sódio 0,9%; também utilizado para inalação, limpeza de pele e outros fins.

Classe terapêutica: Repositor hidroeletrólítico.

Composição:

Cada mL da solução contém:

Cloreto de Sódio - NaCl ----- 0,009 g

Água para Injetáveis q.s.p ----- 1 mL

Receba **OFERTAS EXCLUSIVAS** em seu e-mail

CADASTRAR

INSTITUCIONAL



Meus pedidos

Política de privacidade

## AJUDA E SUPORTE

Como comprar

Pagamento

Segurança

Envio

Trocas e devoluções

Garantia

## FALE CONOSCO

(14) 3413-9949 / WhatsApp (14) 99895-7470

Segunda a Sexta-Feira das 8:00 às 18:00, Sábado das 8:00 às 12:00

atendimento@cirurgicapaulista.med.br



## FORMAS DE PAGAMENTO



À vista



Crédito





DOWNLOAD - LISTA DE PRODUTOS

## FORMAS DE ENVIO



© CIRÚRGICA PAULISTA COMMERCE - Todos os direitos reservados. Proibida reprodução total ou parcial. Preços e Estoques sujeitos à alteração sem aviso prévio.

Ofertas válidas somente para a loja virtual. Cirúrgica Paulista Commerce Ltda / CNPJ 05.768.154/0001-41 Endereço: Av. Tiradentes, 1309. Marília, SP.



TECNOLOGIA TRAYCOMMERCE

AFIP - Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

Ponto de Pedido - 385940



ORÇAMENTO

PONTO DE PEDIDO		CREMER	MEDSERV	DRL	CBS
Quantidade	PRODUTO				
200	LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	R\$ 81,00	R\$ 134,00	NÃO TEM	R\$ 89,25



**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA**

ROD DF 290, SN  
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7  
SANTA MARIA CEP:72578-000  
BRASILIA/DF  
Fone: 556121043401

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

**N. 000432298**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/01**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**5321 0112 4201 6400 0904 5500 1000 4322 9811 0018 8699**

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
353210005002419 29/01/2021 11:03:37-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
0774964900260

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**  
807010514114

**CNPJ**  
12.420.164/0009-04

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA (009217-0145)				CNPJ/CPF 47.673.793/0145-57		DATA DE EMISSÃO 29/01/2021
	ENDEREÇO R SAO JOSE DO PARAISO,100			BAIRRO/DISTRITO PARQUE DAS NACOES		CEP 07243-550	DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO GUARULHOS	FONE/FAX 1123880869	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

<b>FATURA</b>	001 27/02/2021 16.200,00
---------------	--------------------------------

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>	BASE DE CALCULO DO ICMS 16.200,00	VALOR DO ICMS 648,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16.200,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

<b>TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	RAZÃO SOCIAL R5 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR T8932		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
	ENDEREÇO AV. RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 500		MUNICIPIO CAJAMAR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*</b>	QUANTIDADE 20	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 120	PESO LIQUIDO 120
------------------------------------	------------------	---------------------	-------	-----------	-------------------	---------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
013022	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 SUPERMAX - SUPERMAX	40151900	200	6108	CX	200,0000	81,000000	16.200,00	16.200,00	0,00	648,00	0,00	4,00%	0,00%	200	010015	01/08/2025	02/08/2020

**Rogério Neves**  
01/02/21

<b>ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *DIAGNOSTICA* PEDIDO DE COMPRAS - REAL 385862 - ENTREGA-TAG SAUDE LOGISTICA DISTRIBUICAO E TRANSPORTES EIRELI- EPP GALPOES: 54/55 RUA JOSE SEMAO RODRIGUES AGOSTINHO, 1370 CEP: 06833-370 BAIRRO: AGUA ESPRAIADA EMBU DAS ARTES - SP Nosso Pedido: 455170 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 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\$ 2268.00. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	<b>Pedido: 455170</b> <b>Rep.: 001233</b> <b>Nº da OS</b> <b>Volumes</b> 000000552253 (G) <b>20</b> <hr/> <b>Total</b> <b>20</b>	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	--	--	--------------------

*ju 16956*



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 000432298	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA	Vencimento 01/03/2021	Valor do Documento 16.200,00	
Recebi(ômos) o bloquete(título) com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>01/03/2021</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 29/01/2021	Nro.Documento 000432298	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2021	Nosso Número 11758619
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>16.200,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 32,40 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA R SAO JOSE DO PARAISO, 100 - GUARULHOS - SP - 07243550			Código Interno: 009217-0145 CNPJ: 47.673.793/0145-57		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000114 75861.901017 5 85460001620000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento <b>01/03/2021</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 29/01/2021	Nro.Documento 000432298	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 29/01/2021	Nosso Número 11758619
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>16.200,00</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 32,40 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA R SAO JOSE DO PARAISO, 100 - GUARULHOS - SP - 07243550			Código Interno: 009217-0145 CNPJ: 47.673.793/0145-57		

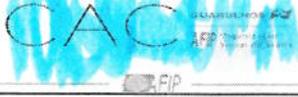


Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





# INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

## FORMULÁRIO PARA INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

Fornecedor: MAFORA Nota Fiscal: 432208 Data: 01/02/2021 Horas: 08:54

Controle: Via Sistema	Descrição da Ocorrência:
<b>Nota Fiscal Confere Com o Pedido</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>Sim = Tudo Conforme pedido</small> <small>Não = Mínimo de 1(um) - Preencher Ocorrência</small>	
Controle: Visual	
<b>Acondicionamento do Material</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado <small>Adequado = Conforme especificação do produto</small> <small>Inadequado = Não conforme especificação</small>	
<b>Conservação da Embalagem</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado <small>Adequado = Isento de danos</small> <small>Inadequado = Produto danificado</small>	
<b>Validade e Lote</b> <input checked="" type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado <small>Adequado = Não vencido</small> <small>Inadequado = Produto vencido ou com vencimento curto - Preencher Ocorrência</small>	
<b>Nota Fiscal Confere com produto</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>Sim = Todos os itens confere</small> <small>Não = Mínimo de 1(um) item não confere - Preencher Ocorrência</small>	
<b>Produto termolábil - Anotar Temperatura do produto ( )</b> <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado <small>Adequado = Dentro da tolerância de Variação da Temperatura Permitida</small> <small>Inadequado = Fora da Tolerância de Variação da Temperatura Permitida - Preencher a Ocorrência</small>	<b>Procedimento Adotado:</b>  <input type="checkbox"/> Nota Fiscal Não Recebida <input type="checkbox"/> Nota Fiscal Recebida
<b>Responsável pela Inspeção:</b> <u>Robson</u> <input checked="" type="checkbox"/> Galpão <input type="checkbox"/> Câmara Fria	<b>Autorizado Por:</b> _____

**Re: Cotação Guarulhos \* Urgente**

Jullyana Souza &lt;vendas5@drluvas.com.br&gt;

Qui, 28/01/2021 14:13

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>

Boa tarde,

Não tenho disponível nas marcas solicitadas

Em qui., 28 de jan. de 2021 às 14:10, Carla Cristina Da Silva <[carla.silva3@afip.com.br](mailto:carla.silva3@afip.com.br)> escreveu:

Boa tarde!

Por favor nos enviar cotação dos itens abaixo:

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	200	

## Eder Lino da Luz

---

PERFECTA EXACTA <luciano.perfecta@hotmail.com>

Para: Carla Cristina Da Silva  
Prezada Sra. Carla, Muito Boa Tarde.

Abaixo orçamento.

Ficamos a disposição.

De: Carla Cristina Da Silva [<mailto:carla.silva3@afip.com.br>]

Enviada em: sexta-feira,

Assunto: Cotação para o CNPJ 47.673.7930178/15 (CEAC SUL) – 03.02

Boa Tarde,

Solicito cotação dos itens abaixo:

**Por favor enviar as marcas e quantidades em caixa / pacote / unidade**

QTD	DESCRIÇÃO DOS ITENS	VALOR
200	LUV ALATEX	115,00

**De:** Cris\_Higilife <vendas@higilifesp.com.br>

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>

**Assunto:** RES: Cotação -02-02

Bom dia

Quantidade	PRODUTO	VALOR
200	LUVA LATEX 40	105

---

Cristiane Vilela Festa  
Distribuidora e Representação  
Depto. Comercial  
[vendas@higilifesp.com.br](mailto:vendas@higilifesp.com.br)  
Skype 011 99727 6024  
Tels : 011 4575 2551 / 3683 7329 / 4376 8055  
Celular : 011 99727 6024 whats ou 011 94759 9235 Nextel

**RE: Cotação Guarulhos \* Urgente**

Ana Paula Rodrigues Krueger &lt;ana.krueger@cremerdiagnostica.com.br&gt;

Qui, 28/01/2021 15:08

Para: Carla Cristina Da Silva &lt;carla.silva3@afip.com.br&gt;

Cc: Eder Lino da Luz &lt;eder.lino@afip.com.br&gt;; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS &lt;Claudia.Santos@afip.com.br&gt;

Boa tarde, tudo bem?

Segue cotação com os itens solicitados e disponíveis em estoque no momento.

Fico a disposição, e no aguardo da sua aprovação.

CM Hospitalar S.A.		Orçamentos		Folha 1 de 1							
Fone: (16)3995-9400 / (16) 2101-9400		Data: 28/01/2021		Contato: ANA.KRUEGER							
Orçamento nº 5787451											
Cliente: ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA - C9217		Tel.: 011 2388-0958									
Contato: ANA/CLAUDIA		Fax: 011 38877892									
Endereço: AV NOSSA SENHORA DO SABARA, 234 - 04686000 - São Paulo - SP											
<b>Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)</b>											
It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat
1	13022	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 SUPERMAX	SUPERMAX	10	CX	CX C/100 CA13030	200	0,8100	81,0000	16.200,0000	RIB
2	905111	LUVA DE PROCED. LATEX S/TALCO G CX C/100 UN - UNIGLOVES	UGHC BRASIL	10	CX	CX 100 UNID	200	0,9500	95,0000	19.000,0000	RIB
<b>Total do orçamento:</b>										<b>35.200,0000</b>	
<b>Condições de pagamento:</b> 30 DIAS		<b>Prazo Entrega:</b>		<b>Validade:</b>		30/01/2021					
<b>OBSERVAÇÕES:</b>		Faturamento mínimo: R\$300,00 [EXP.*DIAGNOSTICA*]									
Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.											
Atenciosamente,											
_____ CM Hospitalar S.A.											

**ANA PAULA RODRIGUES KRUEGER****ASSISTENTE DE VENDAS**

0800-729-3090

[ana.krueger@cremerdiagnostica.com.br](mailto:ana.krueger@cremerdiagnostica.com.br)[www.diagnosticacremer.com.br](http://www.diagnosticacremer.com.br)**Diagnóstica Cremer**

Rua Iguaçú, 291/444 sala 06 - Itoupava Seca

89030-030 - Blumenau - SC

Canal de Ética Viveo: 0800 721 9152 | [eticaviveo@deloitte.com](mailto:eticaviveo@deloitte.com) | [www.ethicsdeloitte.com.br/viveo](http://www.ethicsdeloitte.com.br/viveo)**De:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Enviado:** quinta-feira, 28 de janeiro de 2021 14:10**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>**Assunto:** Cotação Guarulhos \* Urgente

Boa tarde!

Por favor nos enviar cotação dos itens abaixo:

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	

LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	200	

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Viveo tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

**PC RIBEIRO JUNIOR  
COMERCIAL - EPP**

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 357 - CS 1 - NOVA ITAPEVI,  
Itapevi, SP - CEP: 06694000 - Fone/Fax: 11969245420

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 000.001.166  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO:

3521 0226 0826 3700 0168 5500 1000 6011 6618 0051 0209

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

REVENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210129886902 - 04/02/2021 17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

373166471110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRER.

CNPJ / CPF

26.082.637/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO FUNCO DE INCENTIVO A PESQUISA

CNPJ/CPF

47.673.793/0145-57

DATA DA EMISSÃO

04/02/2021

ENDEREÇO

RUA SAO JOSE DO PARAISO, 100 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

07243-550

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Guarulhos

FONE/FAX

1159087000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

/ Num.: 1166 / V. Orig.: 22.400,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 22.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PROBITOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	22.400,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0245	LIJVA PROCED LATEX SEM TALCO TAM M C/100	40151900	0103	5402	CX	200,0000	112,0000	22.400,00					

Rogério Neves

05/02/21

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
29432			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 03/03/2021, Valor: 22.400,00 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - PED COMPRA 386079	

020117258

# INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

FORMULÁRIO PARA INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

Forneecedor: De Liberto

Nota Fiscal: 1166

Data: 05/02 /2021 Horas: 08:59

Controle: Via Sistema

Descrição da Ocorrência:

Nota Fiscal Confere Com o Pedido

Sim

Não

SIM = Tudo Conforme pedido

Não = Mínimo de 1(um) - Preencher Ocorrência

Controle: Visual

Acondicionamento do Material

Adequado

Inadequado

Adequado= Conforme especificação do produto

Inadequado = Não conforme especificação

Conservação da Embalagem

Adequado

Inadequado

Adequado= Isento de danos

Inadequado = Produto danificado

Validade e Lote

Adequado

Inadequado

Adequado= Não vencido

Inadequado = Produto vencido ou com vencimento curto - Preencher Ocorrência

Nota Fiscal Confere com produto

Sim

Não

SIM= Todos os itens confere

Não = Mínimo de 1(um) item não confere - Preencher Ocorrência

Produto termolábil - Anotar Temperatura do produto ( )

Adequado

Inadequado

Adequado= Dentro da Tolerância de Variação da Temperatura Permitida

Inadequado = Fora da Tolerância de Variação da Temperatura Permitida - Preencher a Ocorrência

Procedimento Adotado:

Nota Fiscal Não Recebida  
 Nota Fiscal Recebida

Responsável pela Inspeção: [Assinatura]

Galpão  Câmara Fria

Autorizado Por: \_\_\_\_\_



## MEDSERV

**Medserv Suprimentos Médico/Hospitalares Ltda**

Rua: Miosótis, nº 341 - Vila Marchi - São Bernardo do Campo - S.P.  
CEP: 09811-100 TEL/FAX: (11) 4352-3522 CNPJ: 60.298.361/0001-98

CONTATO: BEATRIZ

e-mail: vendas10@medserv-sp.com.br

COMPRADOR: CARLA

DATA 28/01/2021

### ORCAMENTO

#### AFIP

#### DESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS

Item	Quant.	Medicamento / Material	INFORMAÇÕES/ OBSERVAÇÕES	Valor Unitario	Valor Total
1	200	LUVA PROCEDIMENTO C/TALCO TAM P	DESCARPACK	R\$ 134,50	R\$ 26.900,00
2	200	LUVA PROCEDIMENTO S/TALCO TAM M	FALTA		
3	200	LUVA PROCEDIMENTO S/TALCO TAM G	FALTA		
				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 26.900,00</b>

Condição de Pagamento: 30 dias

Faturamento Mínimo: R\$ 250,00

Frete: CIF

Prazo de Entrega: De 3 à 5 dias

Validade da Proposta: HOJE

**A venda de medicamento CONTROLADO é restrita, pois nós somos distribuidores, que ao contrário de farmácias, não fazemos retenção de receitas médicas. Para a venda deverá ser enviado o Alvará de Funcionamento, Licença Sanitária do Ambulatório, Certidão de regularidade do Responsável Técnico.**

**Re: Cotação Guarulhos \* Urgente**

Jullyana Souza &lt;vendas5@drluvas.com.br&gt;

Qui, 28/01/2021 14:13

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>

Boa tarde,

Não tenho disponível nas marcas solicitadas

Em qui., 28 de jan. de 2021 às 14:10, Carla Cristina Da Silva <[carla.silva3@afip.com.br](mailto:carla.silva3@afip.com.br)> escreveu:

Boa tarde!

Por favor nos enviar cotação dos itens abaixo:

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	200	

**RES: Cotação Guarulhos \* Urgente**

CBS (Vendas) &lt;cbs.vendas@terra.com.br&gt;

Qui, 28/01/2021 15:16

**Para:** Carla Cristina Da Silva <carla.silva3@afip.com.br>**Cc:** Eder Lino da Luz <eder.lino@afip.com.br>; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS <Claudia.Santos@afip.com.br>; cbs.vendas@terra.com.br <cbs.vendas@terra.com.br>

Carla, boa tarde!

Segue abaixo a cotação solicitada.

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	89,25
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	112,00
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G <b>previsão de chegada em nosso estoque dia 10/02</b>	200	112,00

Atenciosamente

Renie

CBS Médico Científica - SP

Fone: (11) 3564-1007

E-mail: [cbs.vendas@terra.com.br](mailto:cbs.vendas@terra.com.br)

---

**De:** Carla Cristina Da Silva [mailto:carla.silva3@afip.com.br]**Enviada em:** quinta-feira, 28 de janeiro de 2021 14:11**Cc:** Eder Lino da Luz; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS**Assunto:** Cotação Guarulhos \* Urgente

Boa tarde!

Por favor nos enviar cotação dos itens abaixo:

ITENS	QUANT.	VALOR
LUVA PROCED LATEX C/ TALCO P	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO M	200	
LUVA PROCED LATEX S/ TALCO G	200	



Emissão do Pedido de Vendas - Televendas

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	Empresa 028906 - 0004	LOCAL DE ENTREGA	ENDEREÇO DE COBRANÇA
FILIAL RIBEIRAO PRETO	ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA	-----	-----
52.202.744/0001-92	RUA MARSELHESA 500		RUA MARSELHESA 500
	ISENTO	-	04020-60
	47.673.793/0004-16	-	SAO PAULO - SP

Atendimento : 050195  
 Emissão : 28/01/2021  
 Início / Fim: 15:25:31 / 15:27:02  
 Contato :  
 Vendedor : Christiely Vitoria de Souza Soares  
 Operador : Christiely Vitoria de Souza  
 Forma Pagto : CH  
 Transportad.:  
 Paciente:  
 Médico: / CRM:

Pedido :  
 Frete :  
 Despesas : 0,00  
 Desconto : 0,00  
 Cond. Pagto : 30 D  
 Mapa Carreg.: NÃO CARREGA  
 Indenização : 0,00  
 Validade : 07/02/2021  
 Dt. Procedimento: / /  
 Convênio:

Observação:

Item	Produto	Descricao	UM	Qtde	Vlr Unit.	Vlr Item	%Desc.	Fabricante	Reg. Ministério da Saúde
01	0008862	LUVA P PROC.POWDER FREE C 100 GRANDE	CX	200,00	117,292367	23.458,470000	0,00	SUPERMAX	80105840003
Quant Total			200,00	Valor Total	23.458,470000				

Venc	Forma	Valor	Venc	Forma	Valor	Venc	Forma	Valor	Venc	Forma	Valor
27/02/2021	CH	23.458,470000									