

Entidade: CEAC Sul

Relação de despesas realizadas

Data da compra ou contratação	Empresa contratada	CNPJ	Objeto	Quantidade	Valor total	Destinação dos bens/serviços
22/02/2021	CBS MED CIENT COM E REPRESENT LTDA	48.791.685/0001-68	ALCOOL 70% LIQUIDO 1 LITRO	48	R\$ 237,12	EPIs Enfrentamento Coronavírus
22/02/2021	C M HOSPITALAR S A (RPO)	12.420.164/0001-57	MASCARA DESCARTAVEL C/ TIRA CX 50UN	70	R\$ 1.531,60	EPIs Enfrentamento Coronavírus

FORNECEDOR	LOJA	NOME	NREDUZ	EMPRESA	FILIAL	DATAREF	PEDIDO	TOTAL	NOTA FISCAL
000014	01	CBS MED CIENT COM E REPRESENT LTDA	CBS	CEAC	I0-CEAC SUL	2021/02	386991	237,12	1069370
007500	01	C M HOSPITALAR S A (RPO)	CIRURGICA MAFRA	CEAC	I0-CEAC SUL	2021/02	386989	1.531,60	882754

PROCESSO - 386991

QTD	DESCRIÇÃO DOS ITENS	CBS	MEDSERV	CREMER	GLOBAL
40	ALCOOL 70% LIQUIDO 1 LITRO	R\$ 4,94	R\$ 6,10	R\$ 7,62	R\$ 7,95



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 19/02/2021

ORÇAMENTO

AFIP

DESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS

Item	Quant.	Medicamento / Material	INFORMAÇÕES/ OBSERVAÇÕES	Valor Unitario	Valor Total
1	70	MASC DESC TRIPLA C/TIRAS - CX C/50	NEVE/ANADONA	R\$ 55,00	R\$ 3.850,00
2	40	ETANOL 70% LITRO	PROLINK	R\$ 6,10	R\$ 244,00
			TOTAL		R\$ 4.094,00

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 nos 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.



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

Sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021 - 14:44

Página 1 de 1

ORCAMENTO: 136698

Cliente : ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA Codigo: 65972
 Endereco : AV NOSSA SENHORA DO SABARA,234-JARDIM BELGICA CEP:04686000,234 SAO PAULO-SP
 Contato : CLAUDIA/EDER/CARLA
 Pagamento : 0/ 0 DDL
 Telefone : (11) 23880891 Fax: 0 Email:carla.silva3@afip.com.br
 Depto Medico : Tel:
 <GLOBAL>

Codigo	Quantidade	Descricao do Produto	Fabricante	L	NCM	CST	% ICM	Valor ICMS		Vr. Unitario	Valor S.T.	Vr. Total
								a Credito				
4762	70	MASCARA C/ELAST.UNICENTER C/50 TRIPLA	UNICENTER	P	6307.90.10	000	18%	409,50		32,50	0,00	2.275,00
4861	40	ALCOOL 70% LITRO J.FERES	ACESSORIOS	P	2905.12.20	000	18%	57,24		7,95	0,00	318,00
Total do Orcamento								466,74				2.593,00

Observacao:
CONDICAO DE PAGAMENTO; 30 DOAS

VALIDADE DESTE ORCAMENTO:26/02/2021

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

RE: Cotação

Ana Paula Rodrigues Krueger <ana.krueger@cremerdiagnostica.com.br>

Sex, 19/02/2021 09:01

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, tudo bem?

Segue cotação com os itens solicitados.

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: 19/02/2021		Contato: ANA.KRUEGER			Orçamento nº 5824255				
Cliente: ASSOCIACAO FUNDO INCENTIVO A PESQUISA - C009217										Tel.: 011 1123880868			
Contato:										Fax:			
Endereço: RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA, 4301 - 02401400 - São Paulo - SP													
Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)													
It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat		
1	998238	MASCARA HOSPITALAR PFF-2 N95 AJUSTAVEL S/VALV. AZUL	GVS DO BRASI	150	UN	UNIDADE - CA 38337	300	3,3750	3,3750	1.012.5000	RIB		
2	202299	LUVA DE PROCED. VINIL MEDIA S/ TALCO C/100	DESCARPACK	20	CX	CX 100 - SEM LATEX (CA 3	100	0,8355	83,5500	8.355.0000	RIB		
Total do orçamento:										9.367,5000			
Condições de pagamento: 30 DIAS				Prazo Entrega:				Validade:		21/02/2021			
OBSERVAÇÕES: 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.													

CM Hospitalar S.A.										Orçamentos		Folha 1 de 1	
Fone: (16)3995-9400 / (16) 2101-9400				Data: 19/02/2021		Contato: ANA.KRUEGER			Orçamento nº 5824264				
Cliente: ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA - C5031345										Tel.: 011 2388-0958			
Contato:										Fax:			
Endereço: AV NOSSA SENHORA DO SABARA, 234 - 04686000 - São Paulo - SP													
Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)													
It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat		
1	15601	MASCARA DESC C/ELAST TRIPLA 60GR CX C/50	DESCARPACK	1	CX	CX C/50 UNID	70	0,6037	30,1826	2.112.7820	RIB		
2	209200	ALCOOL 70GL ANTI-SEPTICO 1L FARMAX	FARMAX	12	FRA	FR 1 LT	48	7,6176	7,6176	365.6448	RIB		
3	998131	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST. PCT C/ 50 CREMER	CREMER	1	PCT	PCT C/ 50 UNIDADES	70	0,4376	21,8800	1.531.6000	CAT		
Total do orçamento:										4.010,0200			
Condições de pagamento: 30 DIAS				Prazo Entrega:				Validade:		21/02/2021			
OBSERVAÇÕES: 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.brwww.diagnosticacrem.com.br

Diagnóstica Cremer

Rua Iguacu, 291/444 sala 06 - Itoupava Seca

89030-030 - Blumenau - SC



RES: Cotação

Cbs Vendas <cbs.vendas@terra.com.br>

Qui, 18/02/2021 19:11

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>

Boa tarde, Carla!

Seguem os valores para os itens solicitados:

CEAC NORTEPara o **CNPJ 47.673.793/007690 (CEAC NORTE)**

ITENS	QUANT.	VALOR	Marca	EMPRESA
MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO N95	300	R\$ 3,57	3M	CBS medico
LUVA PROCED VINIL S/ TALCO M	100	Não temos	Xxxxx	CBS medico

ITENS	QUANT.	VALOR	Marca	EMPRESA
MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO N95	300	R\$ 1,90	HospBio	PC Ribeiro
LUVA PROCED VINIL S/ TALCO M	100	R\$ 78,57	Descarpack	PC Ribeiro

CEAC SULPara o **CNPJ 47.673.7930178/15 (CEAC SUL)**

ITENS	QUANT.	VALOR	Marca	EMPRESA
MASCARA DESCARTAVEL C/ TIRA CX 50UN	70	R\$ 27,00	NAYR	CBS medico
ALCOOL 70% LIQUIDO 1 LITRO	40	R\$ 4,94	Itaja	CBS medico

**ANE BONASSI**VENDAS
anevendas@terra.com.br

Rua Palmorino Mônico, 630 - Portão 9 - 03043-000 - São Paulo, SP

☎ +55 11 3564-1007 Cel: 96084-0358

🌐 www.cbsmed.com.br 📱 /cbsmed

De: Carla Cristina Da Silva [mailto:carla.silva3@afip.com.br]**Enviada em:** quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021 17:58**Cc:** Eder Lino da Luz; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS**Assunto:** Cotação

Boa tarde!

Favor enviar cotação dos itens abaixo:



Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
S/A

RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 001069370
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0248 7916 8500 0168 5500 3001 0693 7011 0011 5311

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAÍDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210196362265 22/02/2021 16:35:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA
ENDEREÇO
 AV NOSSA SENHORA DO SABARA,234

CNPJ/CPF
 47.673.793/0178-15

DATA DE EMISSÃO

22/02/2021
DATA ENTRADA/SAÍDA
 22/02/2021

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

FONE/FAX
 1159087000

UF
 SP

CEP
 04686-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 16:33:00

001									
24/03/2021									
237,51									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 237,51	VALOR DO ICMS 42,75	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 237,51
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 237,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MEDIC ALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 23.809.021/0001-58
ENDEREÇO RUA PALMORINO MONACO N 500	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140324466110		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 45,120	PESO LIQUIDO 43,920

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
003017	ALCOOL ETILICO 70% DESINFETANTE 100 OML PROLINK (12) Lote: P21 010028 Dt Valid: 30/01/23	38089429	000	5102	FR	48,0000	4,94812500	237,51	237,51	42,75	0,00	18,00%	0,00%

Rogério Neves
 23/02/21

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	AFIP Ceac Sul CNPJ: 47.673.793/0178-15
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210196362265
 386991 - Lanissa - entrega TAG SAUDE VOLUME(S): 0000727249/ Forma de pagamento:
 BOLETOSUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONF. PORTARIA CAT 68/19 ANEXO XII - CONVENIO ICMS 142/18

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 02/03- Z. SUL



CBS: 380679



Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Sul

FORMULÁRIO PARA INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

Fornecedor: OBS Nota Fiscal: 1069370 Data: 23/02/2020 Horas: 08:46

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: Diagnosta Sul 17953 Galpão Geladeira

Autorizado Por: _____

Pré-Entrada de Produtos - Divergência entre NF e Coletor

23/02/2021

Cliente: ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA - GEAC SUL

Entrada Número: 17953

Data Emissão: 02/23/2021

Data Entrada: 02/23/2021

CNPJ: 48.791.685/0001-01

Fornecedor:

CBS MED CIENT COM E REPRESENT L

Nº. Pedido:

Nota Fiscal: 001069370



Produtos

Código	Descrição	Unid.	Armaz.	Lote	Validade	Qtd. NF	Qtd. Coletor
CEAC010663	ALCOOL 70% LIQUIDO 1 LITRO	FR	2		01/01/2001	48	48

Assinatura do Responsável

PROCESSO - 386989

QTD	DESCRIÇÃO DOS ITENS	CREMER	CBS	GLOBAL	MEDSERV
70	MASCARA DESCARTAVEL CX COM 50 UNIDADES	R\$ 21,88	R\$ 27,00	R\$ 32,50	R\$ 55,00



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 19/02/2021

ORÇAMENTO

AFIP

DESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS

Item	Quant.	Medicamento / Material	INFORMAÇÕES/ OBSERVAÇÕES	Valor Unitario	Valor Total
1	70	MASC DESC TRIPLA C/TIRAS - CX C/50	NEVE/ANADONA	R\$ 55,00	R\$ 3.850,00
2	40	ETANOL 70% LITRO	PROLINK	R\$ 6,10	R\$ 244,00
			TOTAL		R\$ 4.094,00

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 nos 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.



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

Sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021 - 14:44

Página 1 de 1

ORCAMENTO: 136698

Cliente : ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA Codigo: 65972
Endereco : AV NOSSA SENHORA DO SABARA,234-JARDIM BELGICA CEP:04686000,234 SAO PAULO-SP
Contato : CLAUDIA/EDER/CARLA
Pagamento : 0/ 0 DDL
Telefone : (11) 23880891 Fax: 0 Email:carla.silva3@afip.com.br
Depto Medico : Tel:
<GLOBAL>

Codigo	Quantidade	Descricao do Produto	Fabricante	L	NCM	CST	% ICM	Valor ICMS		Vr. Unitario	Valor S.T.	Vr. Total
								a Credito				
4762	70	MASCARA C/ELAST.UNICENTER C/50 TRIPLA	UNICENTER	P	6307.90.10	000	18%	409,50		32,50	0,00	2.275,00
4861	40	ALCOOL 70% LITRO J.FERES	ACESSORIOS	P	2905.12.20	000	18%	57,24		7,95	0,00	318,00
Total do Orcamento								466,74				2.593,00

Observacao:

CONDICAO DE PAGAMENTO; 30 DOAS

VALIDADE DESTE ORCAMENTO:26/02/2021

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

RE: Cotação

Ana Paula Rodrigues Krueger <ana.krueger@cremerdiagnostica.com.br>

Sex, 19/02/2021 09:01

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, tudo bem?

Segue cotação com os itens solicitados.

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: 19/02/2021		Contato: ANA.KRUEGER			Orçamento nº 5824255				
Cliente: ASSOCIACAO FUNDO INCENTIVO A PESQUISA - C009217										Tel.: 011 1123880868			
Contato:										Fax:			
Endereço: RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA, 4301 - 02401400 - São Paulo - SP													
Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)													
It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat		
1	998238	MASCARA HOSPITALAR PFF-2 N95 AJUSTAVEL S/VALV. AZUL	GVS DO BRASI	150	UN	UNIDADE - CA 38337	300	3,3750	3,3750	1.012.5000	RIB		
2	202299	LUVA DE PROCED. VINIL MEDIA S/ TALCO C/100	DESCARPACK	20	CX	CX 100 - SEM LATEX (CA 3	100	0,8355	83,5500	8.355.0000	RIB		
Total do orçamento:										9.367,5000			
Condições de pagamento: 30 DIAS				Prazo Entrega:				Validade:		21/02/2021			
OBSERVAÇÕES: 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.			

CM Hospitalar S.A.										Orçamentos		Folha 1 de 1	
Fone: (16)3995-9400 / (16) 2101-9400				Data: 19/02/2021		Contato: ANA.KRUEGER			Orçamento nº 5824264				
Cliente: ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA - C5031345										Tel.: 011 2388-0958			
Contato:										Fax:			
Endereço: AV NOSSA SENHORA DO SABARA, 234 - 04686000 - São Paulo - SP													
Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)													
It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat		
1	15601	MASCARA DESC C/ELAST TRIPLA 60GR CX C/50	DESCARPACK	1	CX	CX C/50 UNID	70	0,6037	30,1826	2.112.7820	RIB		
2	209200	ALCOOL 70GL ANTI-SEPTICO 1L FARMAX	FARMAX	12	FRA	FR 1 LT	48	7,6176	7,6176	365.6448	RIB		
3	998131	MASCARA DESC TRIPLA C/ELAST. PCT C/ 50 CREMER	CREMER	1	PCT	PCT C/ 50 UNIDADES	70	0,4376	21,8800	1.531.6000	CAT		
Total do orçamento:										4.010,0200			
Condições de pagamento: 30 DIAS				Prazo Entrega:				Validade:		21/02/2021			
OBSERVAÇÕES: 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.brwww.diagnosticacrem.com.br

Diagnóstica Cremer

Rua Iguacu, 291/444 sala 06 - Itoupava Seca

89030-030 - Blumenau - SC



RES: Cotação

Cbs Vendas <cbs.vendas@terra.com.br>

Qui, 18/02/2021 19:11

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>

Boa tarde, Carla!

Seguem os valores para os itens solicitados:

CEAC NORTEPara o **CNPJ 47.673.793/007690 (CEAC NORTE)**

ITENS	QUANT.	VALOR	Marca	EMPRESA
MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO N95	300	R\$ 3,57	3M	CBS medico
LUVA PROCED VINIL S/ TALCO M	100	Não temos	Xxxxx	CBS medico

ITENS	QUANT.	VALOR	Marca	EMPRESA
MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO N95	300	R\$ 1,90	HospBio	PC Ribeiro
LUVA PROCED VINIL S/ TALCO M	100	R\$ 78,57	Descarpack	PC Ribeiro

CEAC SULPara o **CNPJ 47.673.7930178/15 (CEAC SUL)**

ITENS	QUANT.	VALOR	Marca	EMPRESA
MASCARA DESCARTAVEL C/ TIRA CX 50UN	70	R\$ 27,00	NAYR	CBS medico
ALCOOL 70% LIQUIDO 1 LITRO	40	R\$ 4,94	Itaja	CBS medico

**ANE BONASSI**VENDAS
anevendas@terra.com.br

Rua Palmorino Mônico, 630 - Portão 9 - 03043-000 - São Paulo, SP

☎ +55 11 3564-1007 Cel: 96084-0358

🌐 www.cbsmed.com.br 📱 /cbsmed

De: Carla Cristina Da Silva [mailto:carla.silva3@afip.com.br]**Enviada em:** quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021 17:58**Cc:** Eder Lino da Luz; CLAUDIA LIMA DOS SANTOS**Assunto:** Cotação

Boa tarde!

Favor enviar cotação dos itens abaixo:



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000882754
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8827 5411 0004 9120

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210197013509 22/02/2021 19:07:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA (009217-0178)				CNPJ/CPF 47.673.793/0178-15		DATA DE EMISSÃO 22/02/2021	
	ENDEREÇO AV NOSSA SENHORA DO SABARA,234			BAIRRO/DISTRITO JARDIM BELGICA		CEP 04686-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO SAO PAULO		FONE/FAX 1123880958		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 23/03/2021 1.531,60
--------	-------------------------------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 1.531,60	VALOR DO ICMS 275,69	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.531,60
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL R7 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR T8934			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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	QUANTIDADE 2	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10	PESO LIQUIDO 10
-----------------------------	-----------------	---------------------	-------	-----------	------------------	--------------------

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.
998131	MASCARA DESC TRI PLA C/ELAST. PCT C/ 50 CREMER - CREMER	63079010	000	5102	PCT	70,0000	21,880000	1.531,60	1.531,60	0,00	275,69	0,00	18,00%	0,00%	70	281602048	01/11/2023	01/11/2020

Rogério Neves
 23/02/21
 AFIP Ceac Sul
 CNPJ: 47.673.793/0178-15

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *DIAGNOSTICA* PEDIDO DE COMPRA 386989 - ENTREGA TAG SAUDE LOGISTICA DISTRIBUICAO E TRANSPORTES EIRELI- EPP GALPOES: 54/55 RUA JOSE SEMAIO RODRIGUES AGOSTINHO, 1370 CEP: 06833-370 BAIRRO: AGUA ESPRAIADA EMBU DAS ARTES SP Nosso Pedido: 99EAC6	Pedido: 99EAC6 Rep.: 001233 Nº da OS Volumes 600002212490 (G) 1 600002212489 (P) 1 <hr/> Total 2	RESERVADO AO FISCO
------------------	--	---	--------------------

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro. Documento 000882754	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA	Vencimento 23/03/2021	Valor do Documento 1.531,60	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 23/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 22/02/2021	Nro. Documento 000882754	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/02/2021	Nosso Número 02/00000262764-4
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.531,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,06 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO, NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA AV NOSSA SENHORA DO SABARA, 234 - SAO PAULO - SP - 04688000	Código Interno: 009217-0178 CNPJ: 47.673.793/0178-15			MAFRA	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 23/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 22/02/2021	Nro. Documento 000882754	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/02/2021	Nosso Número 02/00000262764-4
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.531,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,06 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO, NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA AV NOSSA SENHORA DO SABARA, 234 - SAO PAULO - SP - 04688000	Código Interno: 009217-0178 CNPJ: 47.673.793/0178-15			MAFRA	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



Pré-Entrada de Produtos - Divergência entre NF e Coletor

23/02/2021

Cliente: ASSOCIACAO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA - CEAC SUL

Entrada Número: 17975

Data Emissão: 02/23/2021

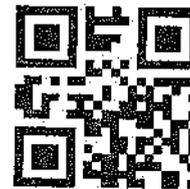
Data Entrada: 02/23/2021

CNPJ: 12.420.164/0001-01

Fornecedor: C M HOSPITALAR S A (RPO)

Nº. Pedido:

Nota Fiscal: 000882754



Produtos

Código	Descrição	Unid.	Armaz.	Lote	Validade	Qtd. NF	Qtd. Coletor
GEAC010759	MASCARA DESCARTAVEL C/ TIRA CX 50UN	CX	2		01/01/2001	70	70

Assinatura do Responsável

ATENÇÃO TRANSPORTADORA!

NF 1/000882754

***DIAGNOSTICA* PEDIDO DE COMPRA**

386989 - ENTREGA TAG SAUDE

LOGISTICA DISTRIBUICAO E

TRANSPORTES EIRELI- EPP GALPÕES:

54/55 RUA JOSÉ SEMIÃO RODRIGUES

AGOSTINHO, 1370 CEP: 06833-370

BAIRRO: AGUA ESPRAIADA EMBU DAS

ARTES 2 SP

Centro Estadual de Análises Clínicas da Zona Sul

FORMULÁRIO PARA INSPEÇÃO NO RECEBIMENTO / OCORRÊNCIA

Fornecedor: MAFIA

Nota Fiscal: 882754

Data: 23.02/2020 Horas 12:30

Controle: Via Sistema

Descrição da Ocorrência:

Nota Fiscal Confere Com o Pedido

Sim

SIM = Tudo Conforme pedido

Não

Não = Mínimo de 1(um) - Preencher Ocorrência

Controle: Visual

Acondicionamento do Material

Adequado

Adequado = Conforme especificação do produto

Inadequado

Inadequado = Não conforme especificação

Conservação da Embalagem

Adequado

Adequado = Isento de danos

Inadequado

Inadequado = Produto danificado

Validade e Lote

Adequado

Adequado = Não vencido

Inadequado

Inadequado = Produto vencido ou com vencimento curto - Preencher Ocorrência

Nota Fiscal Confere com produto

Sim

Sim = Todos os itens confere

Não

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

Produto termolábil - Anotar Temperatura do produto (____)

Adequado

Adequado = Dentro da tolerância de Variação da Temperatura Permitida

Inadequado

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 Geladeira

Autorizado Por: _____

Sul 17975