

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Secretaria de Administração e Inovação

Departamento de Licitações e Materiais

Pregão Eletrônico nº 443/2020

Processo de Contratação nº 2016/2020

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS SA.201.1 Nº 517/2020**

**1 - OBJETO:** Registro de Preços de **MEDICAMENTOS**, para eventual aquisição, conforme especificações a seguir, para atendimento das necessidades da Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo.

1.1 - Aplica-se à presente Ata de Registro de Preços todas as condições estabelecidas no respectivo Edital da licitação do Pregão Eletrônico.

1.2 - Os preços aqui registrados terão validade por **6 (seis) meses**, a contar da data da assinatura da presente Ata de Registro de Preços, podendo ser prorrogável por mais um período igual e sucessivo.

1.3 - As eventuais futuras despesas serão suportadas neste exercício pela Dotação Orçamentária que segue e, no próximo, pelas dotações correspondentes a esta:

- 1.3.1- 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.01 (1978-0);
- 1.3.2- 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.02 (1981-1);
- 1.3.3- 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.03 (1985-3);
- 1.3.4- 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05 (1987-9).

**2 - DETENTORA DO PREÇO REGISTRADO:**

**SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, CNPJ: 05.847.630/0001-10, situada na Estrada Samuel Aizemberg, nº 1100 – Alves Dias, São Bernardo do Campo - SP. Telefone: (11) 4122-9800. E-mail: [supervisor.sp@somahospitalar.com.br](mailto:supervisor.sp@somahospitalar.com.br); [vendas17.sp@somahospitalar.com.br](mailto:vendas17.sp@somahospitalar.com.br).

**3 – PREÇO(S) REGISTRADO(S):**

**Item 1 – DEXAMETASONA 4 MG POR COMPRIMIDO.** DEVERÁ CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVIDUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICAÇÃO, A VALIDADE DO MESMO E O NÚMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE, LEI NUM. 6.360 DE 23/09/76, COM ÊNFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ÊNFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERÁ APRESENTAR VALIDADE DE, NO MÍNIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SEÇÃO DE SUPRIMENTOS. O FORNECEDOR DEVERÁ PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANÁLISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERÁ OBEDECER A CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPEÇÃO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO DO EDITAL.

**Quantidade anual estimada e unidade de medida:** 216.000 (duzentos e dezesseis mil)



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Administração e Inovação  
Departamento de Licitações e Materiais

comprimidos

**Valor unitário registrado:** R\$ 0,28 (vinte e oito centavos)

**Marca:** genérico

**Tipo:** genérico

**Fabricante:** Teuto

**Embalagem:** cx c/ 200

**Número registro ANVISA:** 1037005520112

**4 - PRAZO DE ENTREGA / PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

4.1 - O prazo de entrega dos materiais/produtos **não será superior a 10 (dez) dias**, contados a partir do dia subsequente ao envio, por meio eletrônico, da A.F. - Autorização de Fornecimento e da respectiva N.E. - Nota de Empenho.

**5 - DAS PENALIDADES:**

5.1 - Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Municipal, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa física ou jurídica, que praticar qualquer ato previsto no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, c.c. artigos 18 e 19 do Regulamento anexo ao Decreto nº 18.014/2012.

5.2 - A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, e deverá ser registrada no Cadastro.

5.3 - Salvo motivo de força maior, plenamente justificado, a critério do Município e obedecidas às disposições contidas na Lei Federal nº 8.666/93, no caso de inexecução total ou parcial do contrato, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

5.4 - advertência;

5.5 - multas:

5.5.1 - multa de 10% (dez por cento) sobre a parcela remanescente, no caso de inexecução parcial do contrato;

5.5.2 - multa de 1% (um por cento), por dia de atraso, sobre o valor correspondente à entrega que estiver em desacordo com os prazos estipulados, até o limite de 10 (Dez) dias;

5.5.3 - multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de sua inexecução total;

5.5.4 - multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato ou do item correspondente, no caso de constatação, pelo Município, de que o material fornecido é diverso das especificações e/ou de má qualidade; e



## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Administração e Inovação  
Departamento de Licitações e Materiais

5.5.5 - multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de recusa injustificada em assinar/receber o contrato.

5.5.6 - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do documento fiscal apresentado para fins de pagamento pelo descumprimento do item 6.6 desta Ata, podendo o contrato ser rescindido após três ocorrências consecutivas.

5.6 - As multas são independentes entre si. A aplicação de uma não exclui a aplicação das outras, bem como das demais penalidades previstas em lei.

5.7 - O valor relativo às multas, eventualmente aplicadas, será deduzido dos pagamentos que o Município efetuar, mediante a emissão de GAM (Guia de Arrecadação Municipal). No caso de impossibilidade, será o valor inscrito na Dívida Ativa, para cobrança judicial.

### **6 - CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:**

6.1 - O pagamento será efetuado no prazo de **15 (quinze) dias fora a quinzena**, mediante a apresentação dos documentos fiscais legalmente exigíveis e contados da data de atestação do recebimento do material e/ou prestação dos serviços.

6.1.1 - A atestação será efetivada no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

6.2 - A documentação fiscal para fins de pagamento deverá conter o mesmo número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, indicado no contrato, na Autorização de Fornecimento ou Instrumento equivalente, formalizado com esta municipalidade.

6.3 - Para a Nota Fiscal Fatura que apresentar incorreção será solicitado ao fornecedor a competente Carta de Correção e o seu vencimento será contado da data de sua apresentação, se correta.

6.4 - Os pagamentos, eventualmente, efetuados com atraso terão os seus valores atualizados monetariamente de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado - IGPM, apurado pela Fundação Getúlio Vargas ou outro índice oficial que venha a substituí-lo, entre a data prevista para adimplemento da obrigação e a data do efetivo pagamento.

6.5 - Estão excluídos os atrasos motivados pela contratada, independentemente de eventual prorrogação autorizada pelo Município.

6.6 - A documentação fiscal para fins de pagamento deverá obrigatoriamente ser entregue pela Contratada acompanhada da comprovação da persistência das condições licitatórias de habilitação e qualificação a que alude o inciso XIII do artigo 55 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, que consistirá na apresentação, de Certidões de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro dos prazos de validade nelas assinalados, as quais serão aferidas pela Unidade Ordenadora.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Administração e Inovação  
Departamento de Licitações e Materiais

6.6.1 - Os respectivos pagamentos ficarão condicionados ao cumprimento do item acima.

6.6.2 - Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.

**7 - VALOR ESTIMADO DESTA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:**

7.1 - O montante estimado para 12 (doze) meses de fornecimento é de **R\$ 60.480,00 (sessenta mil e quatrocentos e oitenta reais)**.

**8 - OBSERVAÇÕES:**


8.1 - Os materiais/serviços deverão ser entregues de acordo com os padrões de acondicionamento, manuseio e transporte.

8.2 - Deverão ser respeitadas, também, as regras especificadas no Edital da respectiva licitação e na consequente Autorização de Fornecimento (AF).

8.3 - A detentora da Ata de Registro de Preços deverá comunicar ao Serviço de Cadastro de Fornecedores do Departamento de Licitações e Materiais toda e qualquer alteração em seus dados cadastrais, para a devida atualização.

São Bernardo do Campo, em 25 / 11 / 2020.

GERALDO REPLE SOBRINHO  
Secretário de Saúde

  
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
Detentora

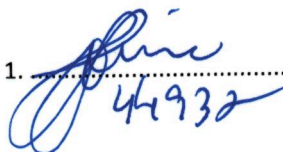
Nome:

Remygton Luis Brocco

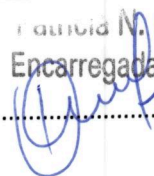
Cargo:

Executivo de Vendas

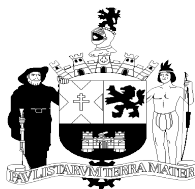
Testemunhas: 1.

  
44932

2.

  
Francisca N. Massimini  
Encarregada - SA.200.2

t/s



Número	Exercício
2464	2020

## FOLHA DE INFORMAÇÃO

À  
**S.A.212-3**

Aquisição de medicamentos através de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.  
Empresa: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
**ESTRATÉGIA PANDEMIA COVID-19.**

**Medicamento – DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO.**  
**Consumo Médio Mensal (Ajustado pelo DAF) – 25.000 unidades.**  
**Estoque: 29.780 para 1,19 meses.**

Diante do acima exposto, solicitamos a verificar saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF.

**CND, CNDT e FGTS – vigentes nesta data**

Descrição	Item	VI.unitário	Qtde solicitada	Valor (R\$) Empenho	Saldo físico da ATA
DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO C/200	1	R\$ 0,2800	75.000	R\$ 21.000,00	141.000

SS-62, 14/01/2021

**Adriana Rodrigues Licursi**  
**Re.12.476**

**DE ACORDO:**

**Damião Amaral da Silva**  
**Diretor de Departamento - SS.6**

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 00123/2021****PROCESSO - 002016/2020 A001 Pedido - 01 APARTADO - 002464/2020**

Folha 1

Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ/CPF 05.847.630/0001-10	Código 21894
--	--------------------------------	-----------------

Endereço  
ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 001100  
ALVES DIAS SÃO BERNARDO DO CAMPO SP

CEP 09851550	Telefone 011- 41229800 / 41229808
-----------------	--------------------------------------

Email  
SUPERVISOR.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR; vendas17.sp@somahospitalar.com.br

Conta Bancária			
Banco 001	Agencia 3415-0	Nr.Conta 105047-8	

**OBJETO**

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total
1	75.000	COMPRIMIDO	10DIAS	0,28	21.000,00

5A-020-04-013/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. \*\* DEVERA CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVIDUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICACAO, A VALIDADE DO MESMO E O NUMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE, LEI NUM. 6.360 DE 23/09/76, COM ENFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ENFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MINISTERIO DA SAUDE. \*\* O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. \*\* O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. \*\* OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS SECUNDARIAS E/OU PRIMARIAS A EXPRESSAO =PROIBIDO A VENDA NO COMERCIO=. FABRICANTE: TEUTO EMBALAGEM: CX C/ 200

MARCA: GENÉRICO REG.ANVISA: 1037005520112

VINTE E UM MIL REAIS	Total	Valor R\$ 21.000,00
----------------------	-------	------------------------

Cond.Pgto 15DFQ	Destino SS-623.1	Licitação PE 00443/2020	Data Emissão 20/01/2021	Processo 002016/2020 A001	Apartado 002464/2020
--------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

Local de entrega  
ALMOXARIFADO CENTRAL - DIVISÃO DE MATERIAIS (SA-22) - \* AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751 - PQ SÃO DIOGO - S.B.C. \*\* HORÁRIO RECEB: 8h às 11h e das 13h às 16h \*\* Almox. MEDICAMENTO, HOSPIT., ODONT.: 2630-5588 \* CONSTRUÇÃO e ELÉTRICA: 2630-5565 \* PAPELARIA e MAT. ESCRITÓRIO: 2630-5575 \* COZINHA, LIMPEZA, HIGIENE: 2630-5579 \* MÓVEIS, ELETRO/ELETRÔNICO (Patrimônio): 2630-5552.

Condição de Entrega  
ENTREGA UNICA

CLÁUDIO SILVA  
DIRETOR DE DIVISÃO-SA-21  
DEPARTAMENTO DE LICITACOES E MATERIAIS

**ATENÇÃO**

SR. FORNECEDOR: ESSA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AF SOMENTE É VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO - N.E.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 00123/2021**

**PROCESSO - 002016/2020 A001 Pedido - 01 APARTADO - 002464/2020**

Folha 2

**Informacoes Adicionais**

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada devera entregar a documentacao fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicacao de penalidades, conforme descrito em edital.



## FOLHA DE INFORMAÇÃO

---

À

**SF.322-1**

**Senhor Encarregado:**

Autorizo o Empenho valor total de R\$ 21.000,00 (Vinte e Um Mil Reais), em favor de **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ: 05.847.630/0001-10**, à conta da dotação **0550-5 – 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05, P/A 7124/2020**, subelemento **9**, código de aplicação: **05.312.001**, para ocorrer com medicamento usado nas ações de enfrentamento da COVID-19, conforme **AF nº 0123/2021 e Ata nº 517/2020**.

Os recursos deverão onerar a conta corrente nº: 006.624020-8 – Caixa Econômica Federal – **CUSTEFNS**.

Com cronograma de desembolso previsto para fevereiro/2021.

GSS, 22 de janeiro de 2021

**DR. EDSON MASSAMORI NAKAZONE**  
Secretário Adjunto

drsn





**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS**

**NOTA DE EMPENHO: 02407/2021**

**Folha 1**

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	AF		
PC		2.016	2020	A001	00123/2021		

Interessado	CNPJ	Código
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	21894

Dados do Empenho			
Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.	Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL		PREGÃO ELETRÔNICO-BEC PE 00443/2020

Cronograma de Desembolso
FEV 21.000,00

Histórico
AQUISICAO DE MEDICAMENTO: DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. EM DECORRENCIA DA COVID-19.DECRETO N°21.111/2020. ATA DE REGISTRO DE PRECOS N°517/2020. PC2016/2020A001,AF:123/2021 PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

Dados Orçamentários		
Dotação	Código Reduzido	Reserva
09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	0550-5	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
7124/2020	312-00001	CUSTEFNS	09	MATERIAL FARMACOLOGICO
Valor Empenhado		Saldo Até a Data		Saldo
21.000,00		684.011,63		1.398.988,37

Dados Ordenação de Despesa		
Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0903	EDSON MASSAMORI NAKAZONE

**REIMPRESSÃO**

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 28 de JANEIRO de 2021

Emitido por SF.322-1  
 DELMA LOMAS BOIAN  
 Matrícula: 045988

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por GIANE DA ROCHA COSTA. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002464/2020-48 e o código MJBK3386.



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2102-05.847.630/0001-10-55-001-000.162.248-100.290.884-5	162248	4.00

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	162248	02/02/2021 17:05:56-03:00	02/02/2021 17:05:56-03:00	6.160,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.847.630/0001-10	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	635487579110	SP

### Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
46.523.239/0001-47	MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.0.5.8	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	1 - Saída		n0Uj4yknWkW9k2LhZK3MSN3ltV0=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135210119825799	02/02/2021 às 17:06:11-03:00	02/02/2021 às 17:08:56



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  
 2-Entrada 1  
 No. 162248  
 Série 1



Chave de Acesso  
 3521.0205.8476.3000.0110.5500.1000.1622.4810.0290.8845

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

Protocolo de autorização de uso  
 135210119825799

Natureza Operação:  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ / CPF 46.523.239/0001-47	Data Emissão 02/02/2021
Endereço PC SAMUEL SABATINI		Bairro Distrito CENTRO	CEP 09.750-700
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	Fone/Fax 50	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saida

**FATURA/ DUPLICATA**

162248-A									
04/03/2021									
6.160,00									

**DADOS DO PEDIDO**

Número 260235	Empenho: 024072021	Vendedor: 26
------------------	-----------------------	-----------------

**DADOS BANCÁRIOS**

Deposito Conta

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 6.160,00	Valor do ICMS 739,20	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 6.160,00
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 1.567,72	Valor Total da Nota 6.160,00

**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	Município SAO BERNARDO DO CAMPO			Inscrição Estadual 635.487.579.110	
Quantidade / Volumes 4	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 13,000	Peso Líquido (Kg) 13,000
				Cubagem Total 0,140	

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço AV. SENADOR VERGUEIRO	1751	Referência ROTA 8	Bairro Distrito ANCHIETA	CEP 09.726-253
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	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
42927	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO Lote: 94580026 18/11/2022 Fabr.: 18/11/2020 Cod.Fabr.: 9458 Reg. MS: 1037005520112 Cod.EAN13: SEM GTIN Dece: 55 Trib. Aprox RS: 278,68 Federal e 248,64 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CP	7.400	0,28000	2.072,00	2.072,00	248,64	0,00	0	12,00
42927	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO Lote: 94580023 08/10/2022 Fabr.: 08/10/2020 Cod.Fabr.: 9458 Reg. MS: 1037005520112 Cod.EAN13: SEM GTIN Dece: 55 Trib. Aprox RS: 7,53 Federal e 6,72 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CP	200	0,28000	56,00	56,00	6,72	0,00	0	12,00
42927	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO Lote: 94580025 08/10/2022 Fabr.: 08/10/2020 Cod.Fabr.: 9458 Reg. MS: 1037005520112 Cod.EAN13: SEM GTIN Dece: 55 Trib. Aprox RS: 542,39 Federal e 483,84 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	CP	14.400	0,28000	4.032,00	4.032,00	483,84	0,00	0	12,00

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

P7

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
 AF 00123/2021 NE 02407/2021 PROCESSO 002016/2020 A001 PE 443/2020 - BANCO DO BRASIL AG 3415-0 CC 105047-8 -  
 RECEBIMENTO SEG A SEX DAS 08:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 16:00;  
 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

**PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

**Termo de recebimento**

Reservado ao Fisco  
 SS 623.1 - Almoxarifado de medicamentos e materiais

**Atestamos que recebemos e conferimos os  
 medicamentos e/ou insumos contidos neste presente  
 documento.**

Data do recebimento  
 03/02/2021

Felipe Gimenes  
 Car. natura

13882



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1729/2021

Folha 1

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P		
PC		2.016	2020	A001							

Dados da Liquidação:

Liquidação	Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
1.729   2021	96		10/02/2021	04/03/2021	6.160,00

Dados do Credor/Fornecedor:

Credor	CNPJ	Conta Corrente
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	001 3415-0.105047-8

Dados do Contrato/Convênio/AF:

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
00123/2021				15DFQ

Proveniente de:

AQUISICAO DE MEDICAMENTO:  
DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. EM DECORRENCIA  
DA COVID-19.DECRETO Nº21.111/2020.  
ATA DE REGISTRO DE PRECOS Nº517/2020.  
PC2016/2020A001,AF:123/2021  
PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

Informações Complementares:

NOTAS FISCAIS 00162248-1

DEPÓSITO 001 3415-0.105047-8

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
28/01/2021	2.407	0550-5	09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	09	312-00001	CUSTEFNS	6.160,00

SHIRLEY MARCIA MARQUES  
Matrícula 007390

A SF.322-2

LIQUÍDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA DESPESA REPRESENTADA PELA NOTA DE LIQUIDAÇÃO SUPRA.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 10 de FEVEREIRO de 2021

EDSON MASSAMORI NAKAZONE  
Ordenador de Despesa



Número	Exercício
2464	2020

## FOLHA DE INFORMAÇÃO

À  
**S.A.212-3**

Aquisição de medicamentos através de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Empresa: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

### **ESTRATÉGIA PANDEMIA COVID-19.**

**Medicamento – DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO.**

**Consumo Médio Mensal (Ajustado pelo DAF) – 25.000 unidades.**

**Estoque: 48.390 para 1,94 meses.**

Diante do acima exposto, solicitamos a verificar saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF.

**CND, CNDT e FGTS – vigentes nesta data**

Descrição	Item	Vi.unitário	Qtde solicitada	Valor (R\$) Empenho	Saldo físico da ATA
dexametasona 4mg por comprimido c/200 (ATA 6 MESES COVID)	1	R\$ 0,2800	50.000	R\$ 14.000,00	91.000

SS-62, 10/03/2021

Rogério de Lima Cassetari  
Re. 24.568

Flavia Helena Guedes Vasconcelos  
Diretora da Seção de Contratos e Convênios – SS.621

**DE ACORDO:**

Damião Amaral da Silva  
Diretor de Departamento - SS.6



Chave de Acesso  
3521.0205.8476.3000.0110.5500.1000.1632.6710.0292.6142

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

Protocolo de autorização de uso  
135210194491567

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:

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ / CPF 46.523.239/0001-47	Data Emissão 22/02/2021
Endereço PC SAMUEL SABATINI 50		Bairro Distrito CENTRO	CEP 09.750-700
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

163267-A											
24/03/2021											
4.032,00											

DADOS DO PEDIDO

Número 260235	Empenho: 02407/2021	Vendedor: 26	DADOS BANCÁRIOS Deposito Conta
------------------	------------------------	-----------------	-----------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 4.032,00	Valor do ICMS 483,84	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 4.032,00
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 1.026,14	Valor Total da Nota 4.032,00

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	Município SAO BERNARDO DO CAMPO				Inscrição Estadual 635.487.579.110
Quantidade / Volumes 2	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 2,000	Peso Líquido (Kg) 2,000
					Cubagem Total 0,090

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço AV. SENADOR VERGUEIRO	1751	Referência ROTA 8	Bairro Distrito ANCHIETA	CEP 09.726-253
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	UF: SP			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
42927	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO Lote: 94580028 18/12/2022 Fabr.: 18/12/2020 Cod.Fabr.: 9458 Reg. MS: 1037005520112 Cod.EAN13: SEM GTIN Dece: 55 Trib. Aprox RS: 542,30 Federal e 483,84 Estadual.Fonte: IBPT	30049099	000	5102	CP	14.400	0,28000	4.032,00	4.032,00	483,84	0,00	0	12,00

**PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
0221 - Almoxarifado de medicamentos e materiais  
Atestamos que recebemos e conferimos os  
medicamentos e/ou insumos contidos neste presente  
documento.  
Data do recebimento: 23/02/2021  
Carimbo e assinatura

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

P11

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
AF 00123/2021 NE 02407/2021 PROCESSO 002016/2020 A001 PE 443/2020 - BANCO DO BRASIL AG 3415-0 CC 105047-8 -  
RECEBIMENTO SEG A SEX DAS 08:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 16:00,  
Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)  
Obs.Fiscal:  
| Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2102-05.847.630/0001-10-55-001-000.163.267-100.292.614-2	163267	4.00

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	163267	22/02/2021 11:13:28-03:00	22/02/2021 11:13:28-03:00	4.032,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.847.630/0001-10	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	635487579110	SP

### Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
46.523.239/0001-47	MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.0.5.8	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	1 - Saída		e9nOzPRtYAtWq83NKGEFx8n1Usl=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135210194491567	22/02/2021 às 11:13:40-03:00	22/02/2021 às 11:13:46

### Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	SOMA/SP
CNPJ	Endereço
05.847.630/0001-10	EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100
Bairro / Distrito	CEP
ALVES DIAS	09851-550
Município	Telefone
3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO	(11)4122-9800
UF	País

SP	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual 635487579110	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS 3548708
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário 3 - Regime Normal

### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		
CNPJ 46.523.239/0001-47	Endereço PC SAMUEL SABATINI, 50	
Bairro / Distrito CENTRO	CEP 09750-700	
Município 3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO	Telefone	
UF SP	País 1058 - BRASIL	
Indicador IE 09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

### Local de Entrega

Razão Social ou Nome do Recebedor		
CNPJ 46.523.239/0001-47	Logradouro AV. SENADOR VERGUEIRO , 1751	
Bairro 09726253*ANCHIETA	Município 3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP
CEP	Código do País	
Nome do País	Telefone	
Endereço de e-mail do Recebedor	Inscrição Estadual do Estabelecimento Recebedor	

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO	14.400,0000	CP	4.032,00



Código do Produto	Código NCM	Código CEST
42927	30049099	1300200
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria	Código de Benefício Fiscal na UF
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias
	5102	
Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro

## Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)

Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
	CP	14.400,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
	CX	72,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
0,2800000000	56,0000000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
		542,30
Número da FCI		

## Rastro

Número do Lote do produto	Quantidade de produto no Lote	Data de fabricação/ Produção	Data de validade	Código de Agregação
94580028	14400.000	2020-12-18	2022-12-18	

## ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
0 - Nacional	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
4.032,00	12,0000	483,84
Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	

## Imposto Sobre Produtos Industrializados

Classe de Enquadramento	Código de Enquadramento	Código do Selo
	999	
CNPJ do Produtor	Qtd. Selo	CST
		53-Saída não-tributada
Qtd Total Unidade Padrão	Valor por Unidade	Valor IPI
Base de Cálculo	Alíquota	

**PIS**

CST

04 - Operação Tributável (tributação monofásica (alíquota zero))

**COFINS**

CST

04 - Operação Tributável (tributação monofásica (alíquota zero))

**Detalhamento específico dos medicamentos****Medicamento 1**

Código de Produto da ANVISA	Nro. do Lote	Quantidade de produtos no lote
1037005520023		
Data de fabricação	Data de validade	Preço Máximo Consumidor
		0,00
Motivo da isenção da ANVISA		

**Totais****ICMS**

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
4.032,00	483,84	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	4.032,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	4.032,00	542,30	

**Dados do Transporte**

Modalidade do Frete

3 - Transporte próprio por conta do Remetente

**Transportador**

CNPJ	Razão Social / Nome	
05.847.630/0001-10	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Inscrição Estadual	Endereço Completo	Município

635487579110	EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100	SAO BERNARDO DO CAMPO
UF		
SP		

**Volumes**

Volume 1		
Quantidade	Espécie	Marca dos Volumes
2		
Numeração	Peso Líquido	Peso Bruto
	2,000	2,000

**Dados de Cobrança****Fatura**

Número	Valor Original	Valor do Desconto
163267	4.032,00	0,00
Valor Líquido		
4.032,00		

**Duplicatas**

Número	Vencimento	Valor
001	24/03/2021	4.032,00

**Formas de Pagamento**

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento	
1 - Pagamento a prazo	15	4.032,00	
Tipo de Integração Pagamento	CNPJ da Credenciadora	Bandeira da operadora	Número de autorização
Troco			

**Informações Adicionais**

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE
1 - DANFE normal, retrato

**Informações Adicionais de Interesse do Fisco**

Descrição
Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1. - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

**Informações Complementares de Interesse do Contribuinte**

## Descrição

AF 00123/2021 NE 02407/2021 PROCESSO 002016/2020 A001 PE 443/2020 - BANCO DO BRASIL AG 3415-0 CC 105047-8 - RECEBIMENTO SEG A SEX DAS 08.00 AS 11.00 E DAS 13.00 AS 16.00; - Decretos: 14. ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N. 16.005/2015 (NR) - P11 - Pedido: 260235;

## Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
02.765.869/0001-52	Suporte	suporte@qualifynet.com.br	4130191418

## Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS**

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 2760/2021**

**Folha 1**

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P		
PC		2.016	2020	A001							

**Dados da Liquidação:**

Liquidação	Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
2.760   2021	96		09/03/2021	30/03/2021	4.032,00

**Dados do Credor/Fornecedor:**

Credor	CNPJ	Conta Corrente
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	001 3415-0.105047-8

**Dados do Contrato/Convênio/AF:**

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
00123/2021				15DFQ

**Proveniente de:**

AQUISICAO DE MEDICAMENTO:  
 DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. EM DECORRENCIA  
 DA COVID-19.DECRETO Nº21.111/2020.  
 ATA DE REGISTRO DE PRECOS Nº517/2020.  
 PC2016/2020A001,AF:123/2021  
 PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

**Informações Complementares:**

NOTAS FISCAIS 00163267-1

DEPÓSITO 001 3415-0.105047-8

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
28/01/2021	2.407	0550-5	09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	09	312-00001	CUSTEFNS	4.032,00

\_\_\_\_\_  
 LARISSA STEFANIE FARIAS  
 Matrícula 026544

A SF.322-2

LIQUÍDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA DESPESA REPRESENTADA PELA NOTA DE LIQUIDAÇÃO SUPRA.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 09 de MARÇO de 2021

\_\_\_\_\_  
 EDSON MASSAMORI NAKAZONE  
 Ordenador de Despesa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por EDSON MASSAMORI NAKAZONE. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002.464/2020-48 e o código KD18\$46D.

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, nr 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 00746/2021****PROCESSO - 002016/2020 A001 Pedido - 02 APARTADO - 002464/2020****Folha 1**

Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ/CPF 05.847.630/0001-10	Codigo 21894
--	--------------------------------	-----------------

Endereço  
ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 001100  
ALVES DIAS SÃO BERNARDO DO CAMPO SP

CEP 09851550	Telefone 011- 41229800 / 41229808
-----------------	--------------------------------------

Email  
SUPERVISOR.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR; vendas17.sp@somahospitalar.com.br

Conta Bancária			
Banco	Agencia	Nr.Conta	
001	3415-0	105047-8	

**OBJETO**

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total
1	50.000	COMPRIMIDO	10DIAS	0,28	14.000,00

5A-020-04-013/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. \*\* DEVERA CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVIDUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICACAO, A VALIDADE DO MESMO E O NUMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE, LEI NUM. 6.360 DE 23/09/76, COM ENFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ENFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MINISTERIO DA SAUDE. \*\* O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. \*\* O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. \*\* OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS SECUNDARIAS E/OU PRIMARIAS A EXPRESSAO =PROIBIDO A VENDA NO COMERCIO=. FABRICANTE: TEUTO EMBALAGEM: CX C/ 200

MARCA: GENÉRICO REG.ANVISA: 1037005520112

Total	Valor R\$
QUATORZE MIL REAIS	14.000,00

Cond.Pgto	Destino	Licitação	Data Emissão	Processo	Apartado
15DFQ	SS-623.1	PE 00443/2020	15/03/2021	002016/2020 A001	002464/2020

Local de entrega  
ALMOXARIFADO CENTRAL - DIVISÃO DE MATERIAIS (SA-22) - \* AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751 - PQ SÃO DIOGO - S.B.C. \*\* HORÁRIO RECEB: 8h às 11h e das 13h às 16h \*\* Almox. MEDICAMENTO, HOSPIT., ODONT.: 2630-5588 \* CONSTRUÇÃO e ELÉTRICA: 2630-5565 \* PAPELARIA e MAT. ESCRITÓRIO: 2630-5575 \* COZINHA, LIMPEZA, HIGIENE: 2630-5579 \* MÓVEIS, ELETRO/ELETRÔNICO (Patrimônio): 2630-5552.

Condição de Entrega  
ENTREGA UNICA

CLÁUDIO SILVA  
DIRETOR DE DIVISÃO-SA-21  
DEPARTAMENTO DE LICITACOES E MATERIAIS

**ATENÇÃO**

SR. FORNECEDOR: ESSA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AF SOMENTE É VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO - N.E.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, nr 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 00746/2021**

**PROCESSO - 002016/2020 A001 Pedido - 02 APARTADO - 002464/2020**

**Folha 2**

**Informacoes Adicionais**

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada devera entregar a documentacao fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicacao de penalidades, conforme descrito em edital.



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. 163790  
 Série 1



Chave de Acesso  
 3521.0305.8476.3000.0110.5500.1000.1637.9010.0293.6660

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

Protocolo de autorização de uso  
 135210224575033

Natureza Operação:  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ / CPF 46.523.239/0001-47	Data Emissão 01/03/2021
Endereço PC SAMUEL SABATINI 50		Bairro Distrito CENTRO	CEP 09.750-700
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA/DUPLICATA

163790-A													
31/03/2021													
10.808,00													

DADOS DO PEDIDO

Número 260235	Empenho: 02407/2021	Vendedor: 26
------------------	------------------------	-----------------

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta
----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 10.808,00	Valor do ICMS 1.296,96	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 10.808,00
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 2.750,64	Valor Total da Nota 10.808,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Frete por Conta 3-Próprio Remetente	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: SP	CNPJ / CPF 05.847.630/0001-10
Endereço EST SAMUEL AIZEMBERG 1100	Município SAO BERNARDO DO CAMPO			Inscrição Estadual 635.487.579.110	
Quantidade / Volumes 6	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 22,000	Peso Líquido (Kg) 22,000
				Cubagem Total 0,250	

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço AV. SENADOR VERGUEIRO 1751	Referência ROTA 8	Bairro Distrito ANCHIETA	CEP 09.726-253
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	UF: SP		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
42927	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO Lote: 94580029 18/12/2022 Fabr.: 18/12/2020 Cod.Fabr.: 9458 Reg. MS: 1037005520112 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Tub. Aprox R\$: 1.453,68 Federal e 1.296,96 Estadual Fonte:JBPT	30049099	000	5102	CP	38.600	0,28000	10.808,00	10.808,00	1.296,96	0,00	0	12,00

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

P7

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
 AF 00123/2021 NE 02407/2021 PROCESSO 002016/2020 A001 PE 443/2020 - BANCO DO BRASIL AG 3415-0 CC 105047-8-  
 RECEBIMENTO SEG A SEX DAS 08:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 16:00;  
 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 c/c. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
 Reservado ao Fisco  
**Termo de recebimento**  
 SS 633.1 - Almozenado de medicamentos e materiais  
 Atestamos que recebemos e conferimos os  
 medicamentos e/ou insumos contidos neste presente  
 documento.  
 Data do recebimento  
 02/03/2021  
 Ricardo 21753  
 Carimbo e assinatura





Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2103-05.847.630/0001-10-55-001-000.163.790-100.293.666-0	163790	4.00

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	163790	01/03/2021 15:45:51-03:00	01/03/2021 15:45:51-03:00	10.808,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.847.630/0001-10	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	635487579110	SP

### Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
46.523.239/0001-47	MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.0.5.8	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	1 - Saída		b1NqfqaArYbUQOZSkUKhAf3jaxY=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135210224575033	01/03/2021 às 15:46:06-03:00	01/03/2021 às 16:27:06

### Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	SOMA/SP
CNPJ	Endereço
05.847.630/0001-10	EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100
Bairro / Distrito	CEP
ALVES DIAS	09851-550
Município	Telefone
3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO	(11)4122-9800
UF	País
SP	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
635487579110	

Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
<input type="text"/>	<input type="text" value="3548708"/>
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
<input type="text"/>	<input type="text" value="3 - Regime Normal"/>

### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
<input type="text" value="MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO"/>		
CNPJ	Endereço	
<input type="text" value="46.523.239/0001-47"/>	<input type="text" value="PC SAMUEL SABATINI, 50"/>	
Bairro / Distrito	CEP	
<input type="text" value="CENTRO"/>	<input type="text" value="09750-700"/>	
Município	Telefone	
<input type="text" value="3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO"/>	<input type="text"/>	
UF	País	
<input type="text" value="SP"/>	<input type="text" value="1058 - BRASIL"/>	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
<input type="text" value="09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IM	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Local de Entrega

Razão Social ou Nome do Recebedor			
<input type="text"/>			
CNPJ	Logradouro		
<input type="text" value="46.523.239/0001-47"/>	<input type="text" value="AV. SENADOR VERGUEIRO , 1751"/>		
Bairro	Município	UF	
<input type="text" value="09726253*ANCHIETA"/>	<input type="text" value="3548708 - SAO BERNARDO DO CAMPO"/>	<input type="text" value="SP"/>	
CEP	Código do País		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nome do País	Telefone		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Endereço de e-mail do Recebedor	Inscrição Estadual do Estabelecimento Recebedor		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO"/>	<input type="text" value="38.600,0000"/>	<input type="text" value="CP"/>	<input type="text" value="10.808,00"/>
Código do Produto	Código NCM	Código CEST		
<input type="text" value="42927"/>	<input type="text" value="30049099"/>	<input type="text" value="1300200"/>		
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria		Código de Benefício Fiscal na UF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias		
<input type="text"/>	<input type="text" value="5102"/>	<input type="text"/>		

Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro

## Indicador de Composição do Valor Total da NF-e

1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)

Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
	CP	38.600,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
	CX	193,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
0,2800000000	56,0000000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
		1.453,68
Número da FCI		

## Rastro

Número do Lote do produto	Quantidade de produto no Lote	Data de fabricação/Produção	Data de validade	Código de Agregação
94580029	38600.000	2020-12-18	2022-12-18	

## ICMS Normal e ST

Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
0 - Nacional	00 - Tributada integralmente	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
10.808,00	12,0000	1.296,96
Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	

## Imposto Sobre Produtos Industrializados

Classe de Enquadramento	Código de Enquadramento	Código do Selo
	999	
CNPJ do Produtor	Qtd. Selo	CST
		53-Saída não-tributada
Qtd Total Unidade Padrão	Valor por Unidade	Valor IPI
Base de Cálculo	Alíquota	

## PIS

CST

04 - Operação Tributável (tributação monofásica (alíquota zero))

## COFINS

CST

04 - Operação Tributável (tributação monofásica (alíquota zero))

**Detalhamento específico dos medicamentos****Medicamento 1**

Código de Produto da ANVISA	Nro. do Lote	Quantidade de produtos no lote
1037005520023		
Data de fabricação	Data de validade	Preço Máximo Consumidor
		0,00
Motivo da isenção da ANVISA		

**Totais****ICMS**

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
10.808,00	1.296,96	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	10.808,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	10.808,00	1.453,68	

**Dados do Transporte**

Modalidade do Frete
3 - Transporte próprio por conta do Remetente

**Transportador**

CNPJ	Razão Social / Nome	
05.847.630/0001-10	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Inscrição Estadual	Endereço Completo	Município
635487579110	EST SAMUEL AIZENBERG, 1100	SAO BERNARDO DO CAMPO
UF		
SP		

**Volumes**

Volume 1		
Quantidade	Espécie	Marca dos Volumes
6		
Numeração	Peso Líquido	Peso Bruto
	22,000	22,000

**Dados de Cobrança**

**Fatura**

Número	Valor Original	Valor do Desconto
163790	10.808,00	0,00
Valor Líquido		
10.808,00		

**Duplicatas**

Número	Vencimento	Valor
001	31/03/2021	10.808,00

**Formas de Pagamento**

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
1 - Pagamento a prazo	15	10.808,00
Tipo de Integração Pagamento		
CNPJ da Credenciadora		
Bandeira da operadora		
Número de autorização		
Troco		

**Informações Adicionais**

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE
1 - DANFE normal, retrato

**Informações Adicionais de Interesse do Fisco**

Descrição
Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1. - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

**Informações Complementares de Interesse do Contribuinte**

Descrição
AF 00123/2021 NE 02407/2021 PROCESSO 002016/2020 A001 PE 443/2020 - BANCO DO BRASIL AG 3415-0 CC 105047-8 - RECEBIMENTO SEG A SEX DAS 08.00 AS 11.00 E DAS 13.00 AS 16.00; - Decretos: 14. ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N. 16.005/2015 (NR) - P7 - Pedido: 260235;

**Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e**

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
02.765.869/0001-52	Suporte	suporte@qualifynet.com.br	4130191418

**Dados de Nota Fiscal Avulsa**

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax

<input type="text"/>	<input type="text"/>
UF	Número do Documento Arrecadação
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	
<input type="text"/>	



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 3179/2021

Folha 1

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P		
PC		2.016	2020	A001							

Dados da Liquidação:

Liquidação	Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
3.179   2021	96		15/03/2021	31/03/2021	10.808,00

Dados do Credor/Fornecedor:

Credor	CNPJ	Conta Corrente
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	001 3415-0.105047-8

Dados do Contrato/Convênio/AF:

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
00123/2021				15DFQ

Proveniente de:

AQUISICAO DE MEDICAMENTO:  
DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. EM DECORRENCIA  
DA COVID-19.DECRETO Nº21.111/2020.  
ATA DE REGISTRO DE PRECOS Nº517/2020.  
PC2016/2020A001,AF:123/2021  
PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

Informações Complementares:

NOTAS FISCAIS 00163790-1

DEPÓSITO 001 3415-0.105047-8

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
28/01/2021	2.407	0550-5	09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	09	312-00001	CUSTEFNS	10.808,00

\_\_\_\_\_  
LARISSA STEFANIE FARIAS  
Matrícula 026544

A SF.322-2

LIQUÍDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA DESPESA REPRESENTADA PELA NOTA DE LIQUIDAÇÃO SUPRA.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 15 de MARÇO de 2021

\_\_\_\_\_  
EDSON MASSAMORI NAKAZONE  
Ordenador de Despesa

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por EDSON MASSAMORI NAKAZONE. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002464/2020-48 e o código YK7G146P.



## FOLHA DE INFORMAÇÃO

---

À  
SF.322.2  
Senhor Encarregado,

**\*\*\*Favor prosseguir com o pagamento: NL 3179/2021 juntada em fl.74, com vencimento em 31/03/2021.\*\*\***

Após, à SF.322.1, para as providências que seguem:

Autorizo o **Empenho** valor total de **R\$ 14.000,00** (quatorze mil reais), em favor de **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ: 05.847.630/0001-10**, à conta da dotação **0550-5 – 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453-05, P/A 7124/2020**, subelemento **09**, código de aplicação: **05.312.001**, para ocorrer com aquisição de medicamentos usados nas ações de enfrentamento da COVID-19, conforme AF nº **746/2021** e Ata nº **517/2020**.

Os recursos deverão onerar a conta corrente nº: **006.624020-8 – Caixa Econômica Federal – CUSTEFNS**.

Com cronograma de desembolso previsto para abril/2021

GSS, 18 de março de 2021

**DR. EDSON MASSAMORI NAKAZONE**  
Secretário Adjunto

CRFS





**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS**

**NOTA DE EMPENHO: 04086/2021**

**Folha 1**

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	AF		
PC		2.016	2020	A001	00746/2021		

Interessado	CNPJ	Código
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	21894

Dados do Empenho			
Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.	Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL		PREGÃO ELETRÔNICO-BEC PE 00443/2020

Cronograma de Desembolso
ABR 14.000,00

Histórico
AQUISICAO DE MEDICAMENTO DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO EM DECORRENCIA DA COVID-19 DECRETO 21.466/2021 ATA DE REGISTRO DE PRECO N. 517/2020 PC2016/2020A001,AF:746/2021 PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

Dados Orçamentários		
Dotação	Código Reduzido	Reserva
09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	0550-5	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
7124/2020	312-00001	CUSTEFNS	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
14.000,00	3.500.150,77	1.338.849,23

Dados Ordenação de Despesa		
Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0903	EDSON MASSAMORI NAKAZONE

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 24 de MARÇO de 2021

Emitido por SF.322-1  
MARCOS JOSE DE ARAUJO  
Matrícula: 031761

O original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por ANTONIO CARLOS ANTONIASSI. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002464/2020-48 e o código 06W8C51A.



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2104-05.847.630/0001-10-55-001-000.167.007-100.298.458-0	167007	4.00

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	167007	12/04/2021 16:34:02-03:00	12/04/2021 16:34:02-03:00	14.000,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
05.847.630/0001-10	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	635487579110	SP

### Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
46.523.239/0001-47	MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.0.5.8	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	1 - Saída		NHikEG0jFWK0TQzi4NxNkjouRHM=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135210392535571	12/04/2021 às 16:34:19-03:00	12/04/2021 às 16:34:21



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. 167007  
 Série 1



Chave de Acesso  
 3521.0405.8476.3000.0110.5500.1000.1670.0710.0298.4580

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

Natureza Operação:  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso  
 135210392535571

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO		46.523.239/0001-47	12/04/2021
Endereço PC SAMUEL SABATINI 50		Bairro Distrito CENTRO	CEP 09.750-700
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	Fone/Fax	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA/ DUPLICATA	167007-A								
	12/05/2021								
	14.000,00								

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 264493	Empenho: 04086/2021	Vendedor: 26	Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
Base de Cálculo do ICMS		14.000,00	1.680,00	0,00	14.000,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.563,00
					Valor Total da Nota
					14.000,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		3-Próprio Remetente			SP	05.847.630/0001-10
Endereço EST SAMUEL AIZEMBERG 1100		Município SAO BERNARDO DO CAMPO	UF:		Inscrição Estadual 635.487.579.110	
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
7				29,000	29,000	0,320

ENDEREÇO DE ENTREGA		Referência	Bairro Distrito	CEP
Endereço AV. SENADOR VERGUEIRO 1751		ROTA 8	ANCHIETA	09.726-253
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	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
42927	DEXAMETASONA 4MG CP (G) TEUTO Lote: 94580033 20/02/2023 Fabr.: 20/02/2021 Cod.Fabr.: 9458 Reg. MS: 1037005520112 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Trib. Aprox R\$: 1.893,00 Federal e 1.680,00 Estadual Fonte:JBPT	30049099	000	5102	CP	50.000	0,28000	14.000,00	14.000,00	1.680,00	0,00	0	12,00

CONFIRA OS PRODUTOS  
 NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
 APÓS ASSINATURA DO CANHOTO

P6

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
 AF 00746/2021 NE 04086/2021 PROCESSO 002016/2020 A001 PE 443/2020 APARTADO0002464/2020 - BANCO DO BRASIL AG  
 3415-0 CC 105047-8 - RECEBIMENTO SEG A SEX DAS08:00 AS 11:00 E DAS 13:00 AS 16:00;  
 Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N 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

PREFEITURA DE SAO BERNARDO DO CAMPO

Reservado ao **Termo de recebimento**

SS 623.1 - **Armazenado de medicamentos e materiais**

Atestamos que recebemos e confirmamos os  
 medicamentos e/ou insumos contidos neste presente  
 documento.

Data do recebimento  
 13/04/2021

*Tekepe Gimenez*  
 Carimbo e assinatura

13882



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 4585/2021

Folha 1

Processo					Processo de Pagamento					Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P		
PC		2.016	2020	A001							

Dados da Liquidação:

Liquidação	Ordenadora	Período	Data da Liquidação	Data de Vencimento	Valor da Liquidação
4.585   2021	96		22/04/2021	15/05/2021	14.000,00

Dados do Credor/Fornecedor:

Credor	CNPJ	Conta Corrente
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	001 3415-0.105047-8

Dados do Contrato/Convênio/AF:

AF	TA	Vigência	Valor Total	Condição de Pagamento
00746/2021				15DFQ LIQUIDADA

Proveniente de:

AQUISICAO DE MEDICAMENTO  
DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO  
EM DECORRENCIA DA COVID-19 DECRETO 21.466/2021  
ATA DE REGISTRO DE PRECO N. 517/2020  
PC2016/2020A001,AF:746/2021  
PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

Informações Complementares:

NOTAS FISCAIS 0000167007-1

DEPÓSITO 001 3415-0.105047-8

Data	Empenho	Reduzida	Dotação	S.E.	Cod.Apl	Rec.Financeiro	Valor
24/03/2021	4.086	0550-5	09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	09	312-00001	CUSTEFNS	14.000,00

\_\_\_\_\_  
SHIRLEY MARCIA MARQUES  
Matrícula 007390

A SF.322-2

LIQUÍDO E AUTORIZO O PAGAMENTO DA DESPESA REPRESENTADA PELA NOTA DE LIQUIDAÇÃO SUPRA.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 22 de ABRIL de 2021

\_\_\_\_\_  
EDSON MASSAMORI NAKAZONE  
Ordenador de Despesa



Número	Exercício
2464	2020

## FOLHA DE INFORMAÇÃO

À  
S.A.212-3

Aquisição de medicamentos através de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Empresa: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

### ESTRATÉGIA PANDEMIA COVID-19.

**Medicamento** – DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO.

**Consumo Médio Mensal (Ajustado pelo DAF)** – 30.000 unidades.

**Estoque:** 32.180 para 1,07 meses.

Diante do acima exposto, solicitamos a verificar saldo existente na ATA e após, emissão da Autorização de Fornecimento. Após, obséquio encaminhar o presente expediente para a SS.63, para a emissão do empenho prévio de AF.

**CND, CNDT e FGTS – vigentes nesta data**

Descrição	Item	VI.unitário	Qtde solicitada	Valor (R\$) empenho	Saldo físico da ATA
dexametasona 4mg por comprimido c/200	1	R\$ 0,2800	41.000	R\$ 11.480,00	50.000

**Local de entrega:** SS-623.1 - Almoxarifado Central: Avenida Senador Vergueiro, 1.751. Parque São Diogo, SBCampo.

SS-62, 10/05/2021

**Adriana Rodrigues Licursi**  
Re. 12.476

**Flavia Helena Guedes Vasconcelos**  
Diretora da Seção de Contratos e Convênios – SS.621

**DE ACORDO:**

**Damião Amaral da Silva**  
Diretor de Departamento - SS.6

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01326/2021****PROCESSO - 002016/2020 A001 Pedido - 03 APARTADO - 002464/2020**

Folha 1

Razão Social SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ/CPF 05.847.630/0001-10	Código 21894
--	--------------------------------	-----------------

Endereço  
ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 001100  
ALVES DIAS SÃO BERNARDO DO CAMPO SP

CEP  
09851550

Telefone  
011- 41229800 / 41229808

Email  
SUPERVISOR.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR; vendas17.sp@somahospitalar.com.br

## Conta Bancária

Banco	Agencia	Nr.Conta
001	3415-0	105047-8

## OBJETO

Item	Quantidade	Unidade	Prazo de entrega	Valor Unidade	Valor Total
1	41.000	COMPRIMIDO	10DIAS	0,28	11.480,00

5A-020-04-013/5 GRUPO/CLASSE: 65/31 DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. \*\* DEVERA CONSTAR NA EMBALAGEM DO PRODUTO, INDIVIDUALMENTE, O NOME, A DATA DE FABRICACAO, A VALIDADE DO MESMO E O NUMERO DO LOTE, CONFORME LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE, LEI NUM. 6.360 DE 23/09/76, COM ENFASE PARA O ARTIGO 57, DECRETO NUM. 79.094 DE 05/01/77, COM ENFASE PARA OS ARTIGOS 94 E 95, E PORTARIA CONJUNTA NUM. 01 DE 17/05/93, DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA DO MINISTERIO DA SAUDE. \*\* O PRODUTO A SER ENTREGUE DEVERA APRESENTAR VALIDADE DE, NO MINIMO, 2/3 DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL, NO ATO DA ENTREGA NA SECAO DE SUPRIMENTOS. \*\* O FORNECEDOR DEVERA PROCEDER A ENTREGA DO PRODUTO ACOMPANHADO DE CERTIFICADO DE ANALISE OU DOCUMENTO EQUIVALENTE DO LOTE EM RECEBIMENTO, O QUAL DEVERA OBEDECER A CRITERIOS ESTABELECIDOS NAS NORMAS INTERNAS PARA INSPECAO DA QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS, CONTIDOS NO ANEXO I. \*\* OS PRODUTOS A SEREM FORNECIDOS PELAS EMPRESAS VENCEDORAS DA(S) LICITACAO(OES), DEVEM APRESENTAR EM SUAS EMBALAGENS SECUNDARIAS E/OU PRIMARIAS A EXPRESSAO =PROIBIDO A VENDA NO COMERCIO=. FABRICANTE: TEUTO EMBALAGEM: CX C/ 200

MARCA: GENÉRICO REG.ANVISA: 1037005520112

Total  
ONZE MIL E QUATROCENTOS E OITENTA REAIS

Valor R\$  
11.480,00

Cond.Pgto 15DFQ	Destino SS-623.1	Licitação PE 00443/2020	Data Emissão 11/05/2021	Processo 002016/2020 A001	Apartado 002464/2020
--------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	-------------------------

## Local de entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL - DIVISÃO DE MATERIAIS (SA-22) - \* AV. SENADOR VERGUEIRO, 1.751 - PQ SÃO DIOGO - S.B.C. \*\* HORÁRIO RECEB: 8h às 11h e das 13h às 16h \*\* Almox. MEDICAMENTO, HOSPIT., ODONT.: 2630-5588 \* CONSTRUÇÃO e ELÉTRICA: 2630-5565 \* PAPELARIA e MAT. ESCRITÓRIO: 2630-5575 \* COZINHA, LIMPEZA, HIGIENE: 2630-5579 \* MÓVEIS, ELETRO/ELETRÔNICO (Patrimônio): 2630-5552.

## Condição de Entrega

ENTREGA UNICA

CLÁUDIO SILVA  
DIRETOR DE DIVISÃO-SA-21  
DEPARTAMENTO DE LICITACOES E MATERIAIS

## ATENÇÃO

SR. FORNECEDOR: ESSA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AF SOMENTE É  
VALIDA QUANDO ACOMPANHADA DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO - N.E.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Av. Kennedy, n 1.100 - Bairro Anchieta - São Bernardo do Campo - SP - CEP 09726-253

CNPJ: 46.523.239/0001-47 Ins.Estadual: Isento Tels 2630-5516, 2630-5517 e 2630-5518 Email: empenho.af@saobernardo.sp.gov.br

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - A.F. 01326/2021**

**PROCESSO - 002016/2020 A001 Pedido - 03 APARTADO - 002464/2020**

Folha 2

**Informacoes Adicionais**

1. Mencionar na Nota Fiscal o numero desta Autorizacao de Fornecimento e do Processo de Contratacao;
2. A empresa sujeita-se as multas previstas no Edital;
3. Em nenhuma hipotese serao aceitos titulos via cobranca bancaria
4. A Contratada, recebendo esta Autorizacao de Fornecimento declara sob as penas da lei nao possuir debitos com a seguridade social.
5. A Contratada devera entregar a documentacao fiscal acompanhada de Certidões comprobatórias de Regularidade Fiscal e Trabalhista, todas dentro do prazo de validade nelas assinaladas, sob pena de aplicacao de penalidades, conforme descrito em edital.



## FOLHA DE INFORMAÇÃO

---

À

**SF.322-1**

**Senhor Encarregado:**

Autorizo o Empenho valor total de **R\$ 11.480,00** (Onze mil, quatrocentos e oitenta reais), em favor de **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ: **05.847.630/0001-10**, à conta da dotação **0550-5 – 09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05**, P/A **7124/2020**, subelemento **9**, código de aplicação: **05.312.001**, para ocorrer com medicamento usado nas ações de enfrentamento da COVID-19, conforme **AF nº 1326/2021** e **ata nº 517/2020**.

Os recursos deverão onerar a conta corrente nº: 006.624020-8 – Caixa Econômica Federal – CUSTEFNS.

*Com cronograma de desembolso previsto para maio/2021.*

GSS, 14 de maio de 2021

**DR. EDSON MASSAMORI NAKAZONE**  
Secretário Adjunto

drsn





**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E CUSTOS**

**NOTA DE EMPENHO: 06701/2021**

**Folha 1**

Processo						Folha	Rubrica
Tipo	Sigla	Número	Exercício	A/P	AF		
PC		2.016	2020	A001	01326/2021		

Interessado	CNPJ	Código
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.847.630/0001-10	21894

Dados do Empenho			
Tipo	Regime	Contra Entrega Liq.	Modalidade
ORDINÁRIO	NORMAL		PREGÃO ELETRÔNICO-BEC PE 00443/2020

Cronograma de Desembolso
MAI 11.480,00

Histórico
AQUISICAO DE DEXAMETASONA 4MG POR COMPRIMIDO. EM DECORRENCIA DA COVID-19 DECRETO 21.466/2021 ATA DE REGISTRO DE PRECO 517/2020 PC2016/2020A001,AF:1326/2021 PROCESSO DIGITAL: 2464/2020

Dados Orçamentários		
Dotação	Código Reduzido	Reserva
09.090.3.3.90.30.00.10.122.0030.2453.05	0550-5	

Projeto/Atividade	Cód. de Aplicação	Rec.Financeiro	Sub Elemento	Descrição
7124/2020	312-00001	CUSTEFNS	09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Valor Empenhado	Saldo Até a Data	Saldo
11.480,00	4.522.726,87	1.316.273,13

Dados Ordenação de Despesa		
Unidade Ordenadora	Código do Ordenador	Nome do Ordenador
GSS	0903	EDSON MASSAMORI NAKAZONE

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 20 de MAIO de 2021

Emitido por SF.322-1  
**MARCOS JOSE DE ARAUJO**  
 Matrícula: 031761

Original deste documento é eletrônico e foi assinado digitalmente por GIANE DA ROCHA COSTA. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://prodigi.saobernardo.sp.gov.br/cpav-portal-externo> e informe o processo PC.002464/2020-48 e o código R2107D.Y.